nr.....din.....

Aprob
Director Executiv
As.Soc. Angelica Uscat

CĂTRE,

Direcția de Asistență Socială Lugoj
Serviciul Îngrijire la domiciliu persoane cu handicap

SUBSEMNATUL/A _____
DOMICILIAT/Ă ÎN _____, STR. _____, NR. ____, BL. _____, SC. ____, AP. ___, TELEFON _____ POSESOR AL B.I./C.I. SERIA ____ NR. _____, CNP _____
PERSOANĂ CU HANDICAP GRAV CU ASISTENT PERSONAL, AVÂND DIAGNOSTICUL DE _____,
SOLICIT ACORDAREA DREPTULUI LA SERVICII SOCIO-MEDICALE COMUNITARE LA DOMICILIU ŞI ANGAJAREA UNUI ASISTENT PERSONAL, POTRIVIT LEGII 448/2006 REPUBLICATĂ - PRIVIND PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU HANDICAP.

ACTE NECESARE:

- **COPIE ACT DE IDENTITATE PERSOANĂ CU HANDICAP (ȘI AL REPREZENTANTULUI LEGAL DACĂ ESTE CAZUL);**
- **COPIE CERTIFICAT ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP ȘI ANEXE;**
- **COPIE DECIZIE ADMINISTRATIVĂ DE PENSIE ȘI ULTIMUL CUPON;**
- **OPȚIUNE.**

Semnătură,

Nume, prenume și semnătură reprezentant legal