**Către Direcția de Asistență Socială Miercurea Ciuc**

**Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNP\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_**

*p e r s o a n ă cu ha n d i c a p*

*( reprezentantul legal al persoanei cu handicap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* încadrat(ă) în gr.I.(grav) de handicap, conform Certificatului nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emis de comisia abilitată, solicit asigurarea **asistentului personal/ îndemnizaţiei de îngrijire**, în condiţiile prevederilor Legii nr. 448/2006 şi H.G. nr. 268/2007.

Declar pe propria răspundere că persoana cu handicap în cauză este în întreţinerea familiei, nefiind internată într-o instituţie şi că venitul total al persoanei de handicap este de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ lei şi **NU beneficiază de indemnizaţie de însoţitor din partea C.J.de Pensii, sau Asociaţia Nevăzătorilor**.

Am luat la cunoştinţă obligaţiile de a comunica în scris în termen de 48 de ore orice schimbare în situaţia persoanei cu handicap.

**Subsemnatul \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CNP\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

*a s i s t e n t p e r s o n a l ( repr. legal în caz de indemnizaţie )*

domiciliat(ă) în municipiul Miercurea Ciuc, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_ judeţul Harghita, mă oblig să asigur îngrijire şi supraveghere persoanei cu handicap, cu acordul acesteia şi a membrilor familiei sale, respectând planul de recuperare, respectiv sarcinile cuprinse în fişa postului. Declar în cunoştinţa răspunderii mele penale că în prezent sunt/nu sunt în concediu pentru creşterea copilului.

**Subsemnatul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap / repr. legal al persoanei cu handicap, sunt de acord cu angajarea susnumitului în calitatea de asistent personal.**

**Dat în faţa noastră**, azi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura :

s.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pers.hand. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Repr.legal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asist.pers. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexez :

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Acte ale persoanei cu handicap:** | **2. Acte ale asistentului personal** |
| - certificat de persoană cu handicap (copie) | - act de identitate (original si copie) |
|  | - acte de identitate și de stare civilä ptr. bolnav și ptr.toți membrii familiei cu care locuiește asistentul personal (copie) |
| - act de identitate (original si copie) | - adeverințe de venit ptr.toți membrii familiei cu care locuiește asistentul personal (copie) |
| - acordul D.G.A.S.P C Harghita, etajul 3, camera 312 | - acordul D.G.A.S.P C Harghita, etajul 3, camera 312 |
| - acte de identitate și de stare civilä ptr. bolnav și ptr.toți membrii familiei cu care locuiește bolnavul (copie) | - curriculum vitae |
| - adeverințe de venit ptr.toți membrii familiei cu care locuiește bolnavul (copie) | - adeverință medicală eliberată de medicul de familie care să ateste starea de sănătate |
|  | - adeverință medicală eliberată de medicul de medicina muncii pentru angajare |
|  | - copie de pe actele de studii |
|  | - copie carte de muncă (original si copie) |
|  | - extras Revisal de la ITM |
| - extras cont bancar | - cazier judiciar |
|  | - extras cont bancar |