

DOSAR CREȘTERE ȘI ÎNGRIJIRE COPIL –PLASAMENT

- HOTĂRÂREA STABILIRE PLASAMENT
- COPIE CERTIFICAT NAȘTERE COPIL + ORIGINALUL
- COPIE CARTE DE IDENTITATE SOT + ORIGINALUL
- COPIE CARTE DE IDENTITATE SOTIE + ORIGINALUL
- COPIE CERTIFICAT DE CĂSĂTORIE + ORIGINALUL
- CERERE FORMULAR TIP
- DOSAR CU ȘINĂ
- EXTRAS DE CONT PE NUMELE SOLICITANTULUI (OPȚIONAL)
- ADEVERINȚĂ FORMULAR TIP
- COPIE CONTRACT DE MUNCĂ FIECARE PAGINĂ SEMNATĂ ȘI ȘTAMPILATĂ CONFORM CU ORIGINALUL
- DECIZIA DE SUSPENDARE A ACTIVITĂȚII

DOSAR CREȘTERE ȘI ÎNGRIJIRE COPIL – persoana cu handicap

- CERTIFICAT DE INCADRARE INTR-O CATEGORIE DE PERSOANE CU HANDICAP
- COPIE CERTIFICAT NAȘTERE COPIL + ORIGINALUL
- COPIE CARTE DE IDENTITATE SOT + ORIGINALUL
- COPIE CARTE DE IDENTITATE SOTIE + ORIGINALUL
- COPIE CERTIFICAT DE CĂSĂTORIE + ORIGINALUL
- ANCHETĂ SOCIALĂ ÎNTOCMITĂ DE AUTORITATEA TUTELARĂ ÎN CAZUL ÎN CARE PĂRINȚII NU SUNT CĂSĂTORIȚI LEGAL
- CERERE FORMULAR TIP
- CUPON PENSIE
- DOSAR CU ȘINĂ
- EXTRAS DE CONT PE NUMELE SOLICITANTULUI (OPȚIONAL)

**ACTE NECESARE PENTRU INDEMNIZATIE DE INSOTITOR AL PERSOANEI INCADRATE
IN GRAD DE HANDICAP GRAV CU ASISTENT PERSONAL**

- COPIE C.I. BOLNAV
- COPIE C.I. INSOTITOR
- COPIE CERTIFICAT DE INCADRARE IN GRAD DE HANDICAP
- CUPON DE PENSIE PERSOANA CU HANDICAP
- DOSAR CU SINA
- EXTRAS DE CONT INSOTITOR

SE DEPUNE IMPREUNA CU CEREREA DE ACORDARE DE INDEMNIZATIE SI ANEXA 1
(CERERE PENTRU ACORD COMPLETATA PE NUMELE BOLNAVULUI)

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI GIURGIU

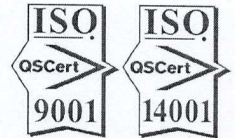
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Județul Giurgiu, Municipiul Giurgiu, Str. Gloriei, nr. 21

Tel.: 0246/22 36 13; Fax: 0246/21 02 52

Cod poștal: 080556

E-mail: das_gr@yahoo.com



Nr. _____ / _____

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul ¹⁾ fiul lui
și al, născut la data de în
localitatea, sectorul/județul, domiciliat în
....., str. nr., bloc,
scara, etaj, apart., sectorul/județul,
posesorul buletinului/cărtii de identitate seria nr. eliberat/ă de
..... la data de, cod numeric personal
....., având funcția de ²⁾
luând cunoștință de faptul că prin ³⁾ s-a constatat că din vina
mea am produs ⁴⁾ cu sediul social în,
str. nr., sectorul/județul,
înmatriculată în Registrul comerțului sub nr. / /
o pagubă în sumă de ⁵⁾ lei, provenită din
.....
îmi iau angajamentul de a plăti această sumă societății (unității) păgubite, astfel ⁷⁾
.....
.....

Data
Semnătura
Martori ⁸⁾
.....

NOTE

1. Se înscrie numele și prenumele complet al celui care și-a asumat angajamentul.
2. Se precizează funcția și locul de muncă în momentul semnării angajamentului, indicându-se și societatea (unitatea) la care este angajat, precum și sediul ei.
3. Se indică actul prin care s-a constatat prejudiciul (felul, numărul și data) .
4. Se arată denumirea societății (unității) păgubite.
5. Valoarea pagubei se înscrie în cifre și litere.
6. Proveniența, pe scurt, a pagubei.
7. Se precizează modalitatea de executare, care trebuie să fie în conformitate cu dispozițiile legale.
8. Semnătura martorilor prezenți (la fiecare în parte se indică domiciliul și actul de identitate).

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă)
în Giurgiu, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, vă rog să binevoiți a aproba efectuarea unei
anchete necesară la Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap Giurgiu pentru
minorul _____

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă
în Giurgiu, str.....vă
rog a aproba efectuarea unei anchete sociale în vederea prelungirii
contractului de muncă pentru bolnavul.....

“Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din
actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor
Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în
ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera
circulație a acestor date.”

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă)
în Giurgiu, str. _____ nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, vă rog să binevoiți a-mi aproba angajarea cu
carte de muncă pentru bolnavul _____.

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a....., domiciliat/ă în
.....Str.....
.....CNP.....BI/CI
seria....., nr.....vă rog a aproba plata indemnizației de însoțito
pentru persoana cu handicap.....

conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr.....

Solicit ca plata indemnizației să se efectueze în contul.....
deschis la banca.....

Declar pe propria răspundere că orice modificare survenită în cazul bolnavului.....
....., o voi anunța la Direcția de Asistență Socială Giurgiu
în termen de 48 de ore, conform Legii nr.448/2006.

Data.....

Semnătura.....

Telefon.....

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a.....,
cu domiciliul în Str.....,
nr....., Bl....., sc....., ap.....asistent personal la bolnavul.....
....., vă rog a-mi aproba concediul de odihnă pe anul în
curs.

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a....., cu domiciliul
în.....,str.....
.....asistent personal al bolnavului.....,
.....vă rog să-mi aprobați eliberarea unui card legitimație pentru
parcare pe numele

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă în
Giurgiu, str.....vă rog
aproba încetarea indemnizației de handicap pentru bolnavul.....
....., deoarece a decedat în data de

Anexez la prezenta cerere certificatul de deces.

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

Domnule Director,

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă
în Giurgiu, Str.....vă
rog a aproba prelungirea indemnizației de handicap pentru bolnavul.....

.....

„Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.”

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Giurgiu

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a..... domiciliat/a
in.....,str.....
..... CNP....., BI/CI....., Seria....., va rog a
aproba schimbarea titularului de indemnizatie de insotitor pentru persoana cu
handicap....., de pe
numele..... pe numele.....
in calitate de.....

Solicit ca plata indemnizatiei sa se efectueze in contul
....., deschis la banca.....

Declar pe propria raspundere ca orice modificare survenita in cazul
bolnavului....., o voi anunta la Directia de
Asistenta Sociala Giurgiu, in termen de 48 de ore, conform Legii nr. 448/2006.

"Am luat la cunostiinta ca informatiile din prezenta cerere si din actele atasate la
aceasta, vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679
privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter
personal si libera circulatie a acestor date."

Data.....

Semnatura,

Telefon.....

Domnului Director al Directiei de Asistenta Sociala Giurgiu.

Compartiment asistenti personali

Documente necesare pentru efectuare ancheta sociala adulti, necesara la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap:

- copie CI bolnav;
- copie document medical din care sa reiasa boala (iesire din spital, referat medical medic specialist, scrisoare medicala medic de familie);
- copie certificat de incadrare in grad de handicap care expira (daca e cazul);
- formular referat de ancheta sociala.

Documente necesare pentru efectuare ancheta sociala minor, necesara la comisia de avaluare minori DGASPCG:

- copie documente identitate minor, parinti;
- copie certificat medical(A5)
- copie certificat de incadrare in grad de handicap care expira (unde este cazul);
- formular referat de ancheta socialaun dosar cu sina.

Documente necesare pentru depunere dosar indemnizatie de insotitor al persoanei incadrate in grad de handicap grav cu asitent personal:sau prelungirea acesteia:

- copie Ci bolnav;
- copie CI insotitor bolnav;
- copie certificat de incadrare in grad de handicap;
- copie cupon pensie bolnav;
- extras de cont (optional)

Documente necesare efectuare ancheta sociala pentru orientare scolara, bursa medicala , profesor de sprijin:

- copie document identitate prescolar, elev;
- copie act medical doveditor,
- copie acte identitate parinti

Documente necesare internarii in centru ingrijire persoane varstnice

- copie document identitate apartinator,
- copie act identitate beneficiar
- copie certificat de incadrare in grad handicap, daca este cazul

Documente necesare pentru eliberare legitimatie-card parcare

- copie act identitate persoana cu handicap
- copie certificat de incadrare in grad de handicap;
- copie act identitate insotitor
- fotografie format 2/3 cm

Documente cerere ancheta sociala necesara la angajare sau prelungire contract munca in functia de asistent personal al persoanei cu handicap

- copie act identitate persoana cu handicap
- copie certificat de incadrare in grad de handicap;
- copie act identitate insotitor persoanei cu handicap grav