

Către,

**Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba****CERERE DE ADMITERE**

Domnule Director,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în jud. \_\_\_\_\_, loc. \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, emis de \_\_\_\_\_, în calitate de **reprezentant legal** al:

D-lui (d-nei) \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în jud. \_\_\_\_\_, loc. \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, emis de \_\_\_\_\_, solicit internarea persoanei respective într-o instituție de asistență socială pentru persoanele cu handicap din județul Alba, din următoarele motive: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Declar că am luat la cunoștință, împreună cu rudele mele, de cuantumul contribuției lunare de întreținere conform *HOTĂRĂRII nr. 430 din 16 aprilie 2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și ORDINULUI nr. 1.887 din 15 septembrie 2016 privind stabilirea contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap sau de susținătorii acestora și aprobarea Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap sau de susținătorii acestora* precum și modificările ulterioare a legislației în vigoare și ne obligăm ca atunci când va fi posibilă admiterea într-un centru rezidențial din subordinea DGASPC Alba să achităm contravaloarea sumei datorate, respectiv 900 lei/lună. Menționez că am următoarele rude (se va specifica numele și prenumele soțului/soției, părinților și copiilor), conform tabelului următor:**

Nr. crt.	Nume si prenume	Gradul de rudenie	Adresă	Telefon	Obs.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Totodată, în cazul în care nu realizez venituri ori acestea sunt mai mici decât contribuția lunară de întreținere stabilită, plata acesteia se datorează în totalitate sau parțial, după caz, în următoarea ordine de obligare la plată: soț și soție, părinți și copii, printr-un angajament de plată semnat de fiecare în parte în momentul admiterii.

Se anexează la prezenta cerere următoarele documente:

- ✓ **Cerere de internare**
- ✓ **Certificat încadrare în grad de handicap** eliberat de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți și **planul de recuperare individuală**;
- ✓ Xerocopie de pe **actele de identitate a beneficiarului**;
- ✓ Xerocopie de pe **certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului**;
- ✓ **Acte de stare civilă** - xerocopii de pe CI, certificatele de naștere și de căsătorie ale persoanei asistate, ale părinților, ale copiilor, ale soțului sau soției, după caz;
  - ✓ **Acte doveditoare privind veniturile**, respectiv adeverință de salariu, talon de pensie, adeverințe de venit eliberate de organele financiare teritoriale (adeverință de venit de la Administrația Financiară) a persoanei asistate, ale părinților, ale copiilor, ale soțului sau soției, după caz;
  - ✓ **Documente doveditoare a situației locative**;
  - ✓ **Anchetă socială** privind situația persoanei asistate și a familiei sale întocmită de primăria de la domiciliul/reședința persoanei cu handicap care va cuprinde date complete și detaliate referitoare la petent și toate rudele de gradul I, indiferent de domiciliul acestora, starea materială și de sănătate a tuturor celor specificați în ancheta socială, relațiile dintre solicitant și susținătorii legali, locuința și starea de locuit;
- ✓ **Planul de servicii** - Dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acesteia nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate;
- ✓ Copie **hotărârea judecătorească** prin care s-a dispus: **punerea sub interdicție și numirea de tutore. Pot fi luate în considerare documentele care atestă introducerea acțiunii de punere sub interdicție sub obligația solicitantului să depună imediat hotărârea de soluționare a cauzei.**
- ✓ Copie buletin de identitate/**carte de identitate tutore**;
- ✓ **Declarație că nu are susținători legali** sau motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana, după caz;
- ✓ Xerocopii de pe **hotărâri judecătorești** prin care s-au stabilit **obligații de întreținere** ale unor persoane în favoarea sau în obligația persoanei asistate, dacă este cazul;
- ✓ Xerocopii de pe **hotărâri judecătorești**, după caz, prin care cei care **datorează plata contribuției lunare de întreținere** au stabilit obligații de întreținere și față de alte persoane;
- ✓ **Documente medicale** din care rezultă tipul de instituție recomandat (bilete de iesire din spital, referat medical, scrisoare medicală, adeverință medicală etc.) după caz;
  - ✓ **Certificat medical** tip care să ateste că nu suferă de **boli infecțio-contagioase**;
  - ✓ **Certificat medical** recent care să ateste **acuitatea vizuală** (nevăzători);
  - ✓ **Investigații paraclinice**: în cazul admiterii cererii de internare beneficiarul este obligat să efectueze următoarele investigații medicale: **radioscopie pulmonară, aviz epidemiologic, test HIV, AG HBS, VDRL, Ac HCV, examen coproparazitologic și hemoleucograma.**
  - ✓ **Adeverința eliberată de primăria din raza de domiciliu/de reședință a persoanei** care solicită admiterea în mediul rezidențial, din care rezultă obligația ca, în termen de **24 de luni de la data admiterii, beneficiarul să fie transferat în comunitatea de domiciliu sau de reședință și să i se asigure accesul la un serviciu social din comunitate.**

Dosarul se transmite de către Primăria de domiciliu/reședință către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba, Alba Iulia, Bld. 1 Decembrie 1918, nr. 68 – Secretariatul Serviciului de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap, telefon 0258-818 266, de luni până vineri, între orele 8,00 – 16,00.

Data

Semnătura