

Nr. _____

**Către,
Direcția de Asistență Socială**

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, județul Caraș-Severin, posesor al B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, născut/ă la data de _____, în localitatea _____, județul _____, țara _____, cu numărul de telefon _____

Prin prezenta solicit o anchetă socială necesară la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Caraș-Severin/Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Caraș-Severin, privind stabilirea gradului de handicap.

Menționez că locuiesc în fapt pe adresa din Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____.

Familia subsemnatului/ei se compune din următoarele persoane (inclusiv subsemnatul/a):

Nr. crt.	Numele și prenumele	Grad de rudenie	Vârsta	Ocupația	Venitul lunar
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dețin un apartament, imobil, proprietate personală, chirie, locuință socială, compus din _____ camere și dependințe.

Anexez următoarele acte doveditoare (rugăm anexarea copiilor xerox la cerere):

- actul de identitate al persoanei bolnave (original și copie);
- actele de identitate ale fiului/fiicei persoanei bolnave indiferent de vârstă (copie) sau C.N.P. – ul, adresa și numărul de telefon;
- actul de identitate al persoanei care asigură spijinul/îngrijirea persoanei bolnave și al persoanei de contact în caz de urgență și venitul – soț/soție, fiu/fică, concubin/ă, prieten/ă, vecin/ă, etc.(copie);
- referatul/scrisoare medicală de la medicul specialist și medicul de familie (original și copie-dacă nu a mai fost încadrat în grad de handicap);
- ultimul certificat de încadrare în grad de handicap și referatul/scrisoare medicală de la medicul specialist (original și copie)
- certificatul de naștere, în cazul minorilor (original și copie);
- decizia de pensie/cupon de pensie (invaliditate, urmaș, limită de vârstă, etc.);
- adeverință de salariu -unde este cazul (original și copie);
- adeverință de venit de la Administrația Finanțelor (doar în cazul în care nu realizează venituri);
- medic de familie/curant: - nume și prenume, numărul de telefon și adresa cabinetului.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016.

Data: _____

Semnătura: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în Reșița, str. _____ nr, ____, bl. ____, sc. ____, et. ____, ap. ____, posesor/posesoare a/ al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, în calitate de soț/soție, fiu/fiică, rudă, relația de rudenie _____, alte persoane _____, declar pe propria răspundere că sunt de acord ca datele cu caracter personal menționate în cererea prin care se solicită o anchetă socială necesară la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Caraș-Severin/Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Caraș-Severin, ale domnului/doamnei _____, ale copilului/copiilor _____, cât și ale altor persoane _____, să fie utilizate conform Regulamentului (UE) 2016/679 (privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date), în scopul întocmirii actelor pentru acordarea beneficiilor și serviciilor sociale la Direcția de Asistență Socială Reșița.

Data: _____**Semnătura:** _____