



Nr: _____

**Către,
Direcția de Asistență Socială**

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu numărul de telefon _____, în calitate de _____ al doamnei/domnului/minorului _____, cu domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, încadrat/ă în grad de handicap grav cu asistent personal, conform certificatului de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială nr. _____, eliberat de Comisia de evaluare complexă a persoanelor cu handicap adulți/copii, prin prezenta solicit:

- **angajarea ca / unui asistent personal;**
- **trecerea de la indemnizație la asistent personal;**

Prin prezenta, mă angajez să aduc la cunoștință Direcției de Asistență Socială, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, stare materială sau deces al persoanei încadrate în grad de handicap.

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnatura: _____

Pag.1



Anexez următoarele acte pentru angajarea ca/unui asistent personal:

Persoana care dorește angajarea ca asistent personal

- actul de identitate (original și copie xerox);
- certificatul de naștere (original și copie xerox);
- certificatul de căsătorie (original și copie xerox);
- acte de studii (original și copie xerox);
- adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare – **rugăm specificare –**

apt de muncă - angajare ca asistent personal;

- cazier judiciar;
- **certificat de integritate comportamentală;**
- carte de muncă (original și copie xerox), adeverință care să ateste vechimea în muncă (original și copie xerox) iar din anul 2011-până în prezent de la Inspectoratul Teritorial de Muncă certificatul care adevărește dacă figurează în Registrul general de evidență a salariaților;
- extras de cont de la bancă;
- certificatul de încadrare în grad de handicap - dacă este cazul.

Persoana încadrată în grad de handicap grav

- actul de identitate al bolnavului (original și copie xerox);
- acte de identitate ale persoanelor care locuiesc cu persoana încadrată în grad de handicap (copie xerox);
- ultimul certificat de încadrare în grad de handicap grav cu asistent personal (original și copie xerox);
- certificatul de naștere (original și copie xerox).
- adeverință medicală medic familie sau specialist (din care să rezulte diagnosticul);
- venituri (original și copie xerox): cupon de pensie, cupon ajutor special de la A.J.P.I.S, adeverință salariu, alte venituri;

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/ 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnatura: _____

Pag.2



Nr.: _____

ACORD

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, în calitate de _____ **declar că sunt de acord** ca d-na/dl. _____, domiciliat/ă în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, să fie angajat/ă ca asistent personal la d-na/dl. _____, persoană încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal conform certificatului nr: _____, domiciliată în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura: _____



Nr.: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, **declar pe propria răspundere** că mă oblig să îndeplinesc următoarele atribuții ce îmi revin ca urmare a angajării mele ca asistent personal, în conformitate cu prevederile art.38 din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, modificată și completată ulterior, astfel:

1. să particip o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
2. să semnez un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care îmi asum răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
3. să prestez pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav/respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav în conformitate cu prevederile art.38 lit.b din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, modificată și completată ulterior.
4. să tratez cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzez fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
5. să comunic Direcției de Asistență Socială din cadrul Consiliului Local Județean Reșița, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită cu privire la schimbarea de domiciliu, starea civilă, componența familiei, starea de sănătate, încadrare în grad de handicap sau modificarea încadrării în grad de handicap respectiv decesul persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

În caz contrar voi suporta consecințele legii cunoscând faptul că falsul în declarații este considerată infracțiune potrivit art.292 din Codul penal.

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura: _____

Pag.4



Nr.: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, cu
domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____,
ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu numărul de telefon _____, prin prezenta

declar pe propria răspundere :

1. am carte de muncă DA / NU
2. din anul 2011 până în prezent am mai lucrat cu contract de muncă DA / NU
3. lucrez cu contract de muncă cu normă întreagă DA / NU
4. desfășor o altă activitate DA / NU
5. beneficiez în prezent de șomaj de la Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Caraș-Severin DA / NU
6. eu / soțul meu suntem în creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau în cazul copilului cu handicap de până la 7 ani de la Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială Caraș-Severin DA / NU
7. realizez alte venituri DA / NU
8. am copil luat în plasament DA / NU
9. sunt angajată ca asistent maternal DA / NU

Cunosc faptul că falsul în declarații este considerată infracțiune potrivit art.292 din Codul penal.

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura: _____



Nr.: _____

Către,

Reșița, _____

Stimată doamnă,

Urmare a cererii nr. _____ prin care solicitați angajarea ca asistent personal, la domnul/a _____, persoană încadrată în grad de handicap grav, vă informăm următoarele:

Persoanele cu handicap grav cu asistent personal **pot opta între angajarea unui asistent personal și primirea unei indemnizații lunare.**

Conform Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată și actualizată:

- art.38, **asistentul personal are următoarele obligații principale:**

- a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;
- c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- e) să comunice direcțiilor de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea de drepturi prevăzute de lege.

-art.40, stipulează:

(2) Direcția de Asistență Socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității asistenților personali și prezintă semestrial un raport consiliului local.



Conform fișei postului **asistentul personal următoarele atribuții:**

1. Asigură alimentația corespunzătoare a persoanei cu handicap;
2. Pregătește și servește masa asistatului asigurând condițiile igienico-sanitare corespunzătoare;
3. Asigură igiena corporală a asistatului, a lenjeriei de corp, a articolelor de îmbrăcăminte, etc;
4. Asigură întreținerea corespunzătoare a spațiului de locuit;
5. Asigură și urmărește efectuarea tratamentului prescris de medici, sesizând de urgență semnele de agravare a bolii, solicitând controlul medical de specialitate la domiciliu, atunci când este cazul;
6. Participă activ la crearea unor condiții normale de viață a persoanei asistate, prin crearea climatului afectiv necesar;
7. Respectă și sprijină realizarea planului de recuperare indicate de specialiști;
8. Execută toate sarcinile specifice ce-i revin postului pe care îl ocupă.
9. **Să colaboreze și să furnizeze toate datele și informațiile necesare efectuării în bune condiții a verificărilor periodice;**
10. **Să anunțe Direcția de Asistență Socială în termen de 48 de ore, în cazul în care dorește să se deplaseze din municipiul Reșița împreună cu persoana cu handicap grav pentru o perioadă lungă de timp**

De asemenea, în următoarele situații:

- în cazul în care persoana încadrată în grad de handicap necesită părăsirea domiciliului din municipiului Reșița pentru deplasarea într-o altă localitate în vederea recuperării, spitalizării recomandate de către medic, dovedite prin acest act este necesar ca asistentul personal să prezinte inspectorului însărcinat cu verificarea activității asistentului personal acest bilet de trimitere însoțit de completarea unui formular asigurat de către Direcția de Asistență Socială iar în momentul reîntoarcerii în localitate va prezenta actul medical pentru perioada în care a fost la recuperare sau spitalizat;

- în cazul în care bolnavul sau asistentul personal nu este găsit la domiciliu pentru efectuarea verificării asistentului personal acesta din urmă este obligat ca în termen de 5 zile să se prezinte cu invitația scrisă și cu actele menționate în aceasta la sediul Direcției de Asistență Socială la persoana menționată în acest act;

- asistentul personal poate părăsi localitatea în perioada concediului de odihnă în urma completării unei cereri primite de la Compartimentul Gestionare Resurse Umane și în weekend.

Art.41, al aceleiași legi, prevede: - „**Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina lui, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă sau după caz penală a acestuia, în condițiile legii**”.

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Am luat la cunoștință: _____

Data : _____

Pag.7



NR. _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul legal în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, cu domiciliul în fapt în municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, posesor/posesoare a/al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, în calitate de soț/soție, fiu/fiică, rudă, relația de rudenie _____, al persoanei încadrate în grad de handicap grav cu asistent personal, doamna / domnul / minorul _____, ale copilului/copiilor _____, cât și a altor persoane _____, declar pe propria răspundere că: am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura: _____



ANALIZE NECESARE

- analiză pentru hepatita B și C;
- testul H.I.V.;
- testare psihologică;
- examen coprocultură;
- examen coproparazitologic.
- Grupa sanguină.

ADRESA DE E-MAIL _____

Am luat la cunoștință și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnatura: _____