

CERERE DE ADMITERE ÎN CENTRELE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE CU HANDICAP

Către
Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (ă)
în _____, str. _____ nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul Prahova, tel. nr. _____, posesor
al B.I./C.I. seria _____, nr. _____, (SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE SOLICITANT) în calitate de

- persoana cu handicap gradul _____, conform certificatului de încadrare
în grad de handicap nr. _____ din data _____, emis de către C.E.P.A.H.
județul _____,

- reprezentant legal (tutore, curator)/ (SE ÎNCADREAZĂ SAU SE MODIFICĂ DUPĂ CAZ)

_____ reprezentant Primărie _____
_____, (SE COMPLETEAZĂ NUMELE PRIMĂRIEI) al persoanei cu

handicap _____, gradul _____, conform
certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din data _____,
emis de către C.E.P.A.H. _____, domiciliat (ă) în _____

_____,
tel. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____

CNP _____, emis de _____ la data de _____ (SE
COMPLETEAZĂ CU DATELE PERSOANEI CU HANDICAP ÎN CAUZĂ),

prin prezenta solicit admiterea într-un centru rezidențial _____

din următoarele motive (lipsa familiei/suștinătorilor legalisau motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana cu
handicap; lipsa de spațiu locativ; probleme de sănătate ale familiei/suștinătorilor legali; alte motive) _____

Data _____

Semnătura solicitantului _____
(PERSOANA CU HANDICAP/ REPREZENTANT LEGAL)

DOCUMENTE NECESARE ADMITERII ÎN CENTRE REZIDENȚIALE SAU DE ZI

Având în vedere:

-Prevederile art. 17, alin (1) din H.G. nr. 430/2008 și Ordinul 1887/2016, pentru admiterea in centre publice rezidentiale sau de zi, persoana cu handicap ori reprezentantul legal al acesteia va depune și va înregistra o cerere in acest sens, la primăria in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, primăria urmand sa o transmita, in termen de maximum 5 zile lucratoare, la registratura DGASPC, insotita de urmatoarele documente:

- a) copie de pe actele de identitate;
- b) certificatul de nastere, de casatorie sau de deces al apartinatorului;
- c) copie de pe documentul care atesta încadrarea in grad de handicap;
- d) adeverinta de venit;
- e) documente doveditoare a situatiei locative;
- f) ultimul talon de pensie, daca este cazul;
- g) raportul de ancheta sociala;
- h) investigatii paraclinice originale (coprocultura, coproparazitologic, HIV, RBV, MRF interpretate);
- i) dovada eliberata de serviciul specializat al primariei in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atesta ca acesteia nu i s-au putut asigura protectia si ingrijirea la domiciliu sau in cadrul altor servicii din comunitate.
- j)* acte curatelă / tutore – după caz;
- k) semnarea în prealabil a unui angajament de plată, în care se înscriu datele persoanei cu handicap asistată și, după caz, persoana/persoanele care se obliga la plata contribuției de întreținere;
- l) în vederea stabilirii cuantumului contribuției lunare de întreținere, dosarul persoanei asistate va cuprinde și actele privind starea civilă, componența familiei și situația materială a acesteia, precum și a persoanelor din familie sau a susținătorilor legali care pot fi obligați la plată, astfel:
 - copii de pe certificatele de naștere și de căsătorie ale persoanei asistate, ale părinților, ale copiilor, ale soțului sau soției, după caz;
 - declarație privind lipsa susținătorilor legali, după caz;
 - acte doveditoare privind veniturile, respectiv adeverință de salariu, talon de pensie, adeverințe de venit eliberate de organele financiare teritoriale;
 - copii 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;
 - copii 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;
 - anchetă socială privind situația persoanei asistate și a familiei sale.

ACTE NECESARE PT. OBTINEREA
ANCHETEI DE HANDICAP PENTRU **ADULTI**

- CERERE
- COPIE BI/CI BENEFICIAR
- COPIE REFERAT MEDICAL MEDIC SPECIALIST
- ACTE DOVEDITOARE VENITURI
- COPIE CERTIFICAT GRAD DE HANDICAP ANTERIOR

DOMNUL PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____,
in calitate de titular/parinte/reprezentant al
numitului(ei) _____, domiciliat(a) in loc.
Valenii de Munte, str. _____, nr. _____ bl. _____ sc.
_____ ap. _____, va rog sa aprobatii efectuarea unei anchete sociale
fiindu-mi necesara la Comisia de expertiza a persoanelor cu handicap Prahova ,
in vederea acordarii certificatului cu grad de handicap/reevaluarii gradului de
handicap.

Va multumesc.

DATA

SEMNATURA

Am luat la cunostinta ca informatiile din cererea depusa pentru intocmirea anchetei sociale si din actele anexate 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.

GRILĂ DE EVALUARE MEDICO-SOCIALĂ
a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale

Serviciul public de asistență socială din localitatea
sat comună oraș municipiu sector
Județul
Nr. fișei
Data evaluării
Anchetă socială efectuată de
(numele, prenumele, funcția)

I. Date de identificare a persoanei evaluate:

1. Numele (cu inițiala tatălui)
 2. Prenumele
 3. Data și locul nașterii
 4. Vârsta
 5. Domiciliul stabil: localitatea, județul (sectorul)
cod poștal, str. nr., bl., sc., ap., nr. telefon
fix, nr. telefon mobil, e-mail
 6. Profesia
 7. Ocupația
 8. Studii: fără primare gimnaziale liceale universitare
 9. Carte (buletin) de identitate seria nr.
 10. Cod numeric personal
 11. Sex F M
 12. Religie
 13. Cupon de pensie (dosar de pensie) nr.
(se precizează tipul de pensie: de vârstă, de invaliditate, de nevăzător, de veteran și altele
asemenea)
 14. Certificat de încadrare într-un grad de handicap: nr. gradul
 15. Carnet de asigurări de sănătate seria nr.
 16. Starea civilă: necăsătorit(ă) căsătorit(ă) data
văduv(ă) data divorțat(ă) data
despărțit(ă) în fapt concubinaj
 17. Copii: DA NU
- Dacă DA, se vor înscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:
.....
.....
.....

II. Reprezentantul legal:

1. Numele prenumele
2. Calitatea: soț/soție fiu/fiică rudă alte persoane
3. Locul și data nașterii
4. Adresa de domiciliu
5. Nr. telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, nr. fax, e-mail

III. Persoana de contact în caz de urgență:

1. Numele prenumele
2. Adresa de domiciliu
3. Nr. telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, e-mail, nr. fax

IV. Evaluarea medicală:

A. Starea prezentă (date anamnestice, examinare clinică pe aparate și sisteme)

.....
.....
.....
.....
.....

B. Rezultate ale investigațiilor paraclinice

.....
.....

C. Diagnostic

.....
.....

D. Evaluarea funcțională a capacității de autoîngrijire

1. Autonomie păstrată: DA NU
2. Necesită: supraveghere asistare îngrijire tratament

E. Recomandări

.....
.....

F. Concluzii:

necesită internare într-o unitate sanitară cu paturi necesită tratament la domiciliu necesită internare într-o unitate de asistență medico-socială

V. Evaluarea situației socioeconomice:

A. Locuința:

1. Casă apartament la bloc alte situații
2. Situată: la parter la etaj ascensor DA NU
3. Componenta: nr. camere bucătărie baie duș W.C. situat în interior
situat în exterior
4. Încălzire: fără centrală cu lemne/cărbuni gaze naturale combustibil lichid altele
5. Apă curentă: DA NU rece caldă alte situații
6. Iluminare: suficientă insuficientă
7. Umiditate: nivel normal nivel crescut
8. Stare de igienă: corespunzătoare necorespunzătoare
9. Locuința este prevăzută cu: aragaz, mașină de gătit frigider mașină de spălat aparat radio/televizor aspirator
10. Concluzii privind riscul ambiental (condiții de locuit și facilități)

.....
.....
.....
.....
.....

B. Rețeaua de familie:

- 1. Persoana evaluată trăiește: singur/singură de la data
- cu soț/soție de la data
- cu copiii de la data
- cu alte rude de la data
- cu alte persoane de la data

2. Persoana/persoanele cu care locuiește (numele, prenumele, calitatea, vârsta), dacă este compatibil – se înțelege bine – cu acestea:

- Este compatibil DA NU
- Este compatibil DA NU
- Este compatibil DA NU
- Este compatibil DA NU
- Este compatibil DA NU
- Este compatibil DA NU

3. Una dintre persoanele cu care locuiește:
este bolnavă prezintă un handicap este dependentă de alcool/droguri

- 4. Este ajutat/ajutată de familie: DA NU cu bani cu alimente activități de menaj
 - 5. Relațiile cu familia sunt: bune cu probleme fără relații
 - 6. Există risc de neglijare: DA NU
- abuz: DA NU Dacă DA, se vor face precizări:

.....
.....
.....

C. Rețea de prieteni și vecini

- 1. Are relații cu prietenii și vecinii: DA NU vizite relații de întraajutorare relațiile sunt: permanente ocazionale
 - 2. Frecventează: un grup social biserica altele
- Precizări:

.....
.....
.....

- 3. Este ajutat/ajutată de prieteni, vecini pentru: cumpărături activități de menaj deplasare în exterior
- 4. Participă la: activități ale comunității activități recreative
- 5. Comunitatea îi oferă un anumit suport: DA NU Dacă DA, se va preciza modalitatea:

.....
.....
.....

D. Situația economică – venituri

- 1. Venit lunar propriu reprezentat de:

Pensie de asigurări sociale în valoare de
Pensie pentru agricultori în valoare de
Pensie pentru persoană cu handicap în valoare de
Pensie I.O.V.R. în valoare de

2. Alte venituri: a) alocații, indemnizații, ajutoare acordate conform legii:

.....
.....
..... în valoare de

b) venituri din alte surse
..... în valoare de

3. Venitul global declarat pentru impozitare 4. Bunuri mobile și imobile aflate în posesie

VI. Evaluarea autonomiei persoanei:

Realizează activitățile curente ale vieții de zi cu zi: singur cu ajutor Se va preciza pentru care activități necesită ajutor (toaleta propriei persoane, alimentare și hidratare, mobilizare și deplasare în interiorul locuinței, deplasare în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță – telefon, alarmă și altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumpărăturilor, gestionarea și administrarea bunurilor proprii, utilizarea mijloacelor de transport, activități recreative, respectarea indicațiilor privind tratamentul medical):

.....
.....
.....
.....

VII. Date privind asigurarea serviciilor medicale și sociale:

1. Este înscris la un medic de familie: DA NU Dacă DA, se vor preciza: numele și prenumele medicului, adresa și numărul de telefon ale cabinetului medical individual:

2. Tratamentul și îngrijirea medicală necesară se pot realiza la domiciliul persoanei: DA NU Dacă NU, se vor preciza cauzele:

3. Serviciile de îngrijire sociomedicale pentru realizarea activităților curente ale vieții zilnice sunt disponibile pentru a menține persoana la domiciliul propriu: DA NU Dacă DA, care sunt acestea și de cine sunt acordate:

VIII. Concluzii și recomandări:

Se vor avea în vedere afecțiunile cronice pe care le prezintă persoana evaluată, precum și situațiile de dificultate datorate unor cauze de natură economică și socială care pot conduce la apariția riscului marginalizării sau excluderii sociale.

Persoana evaluată:

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____,
in calitate de titular/parinte/reprezentant al
numitului(ei) _____, domiciliat(a) in loc. Valenii de
Munte, str. _____, nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____, solicit
acordarea /mentinerea in plata a indemnizatiei lunare , potrivit Legii nr.448/2006 privind
protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si
completarile ulterioare.

Atasez urmatoarele documente :

1. Copie act identitate reprezentant;
2. Copie act identitate persoana cu handicap sau certificat de nastere pentru minori
3. Copie certificat de incadrare in grad de handicap;
4. Originalul acordului DGASPC Prahova;
5. Dispozitie curatela sau sentinta judecatoreasca pentru tutela, unde este cazul(copie);
6. Extras de cont pe numele persoanei cu handicap/parinte(pentru minorii incadrati in grad de handicap grav cu asistent personal) , deschis la o banca.

Data _____

Semnatura, _____

Am luat la cunostinta ca informatiile din cererea depusa pentru acordarea indemnizatiei cuvenita persoanei cu handicap grav care necesita asistent personal si din actele anexate 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.



ROMANIA
CONSILIUL JUDEAN PRAHOVA

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
Ploiești, sos. Vestului, nr. 14 – 16 Tel./Fax. 0244 - 586100, 0244 – 511400, int. 229

Web: www.copilprahova.ro, e-mail: copil@copilprahova.ro

Program de lucru cu publicul:

Luni – Joi: 08:00– 14:00

Vineri: 08:00 – 12:00

**DOCUMENTE NECESARE ÎNTOCMIRII DOSARULUI
PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATULUI DE ÎNCADRARE
ÎNTR-O CATEGORIE DE PERSOANE CU HANDICAP (COPII)**

- copie *certificat de naștere copil*
- copie *buletin/carte de identitate copil* (unde este cazul)
- copie *buletin/carte de identitate* ambii părinți
- copie *certificat deces* părinte (unde este cazul)
- original *adeverință de venit* ambii părinți (adeverință salariat, talon de pensie, șomaj)
- copie *sentință civilă de divorț* (unde este cazul)
- copie *curatelă/tutelă/hotărâre de plasament* (unde este cazul)
- original *anchetă socială* de la primăria de domiciliu, cuprinzând anexa cu factorii de mediu (Anexa 6 – Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016) și *raport de evaluarea inițială* pentru cazurile noi
- originale *certificate medicale, tip A5* (în care se trec: diagnosticul complet - boala principală, bolile asociate și alte boli, codul de boală prevăzut de Clasificația internațională a maladiilor, respectiv CIM-10 și termenul de valabilitate), eliberate de către medicul specialist din cadrul unităților medicale (ambulatorii de specialitate, centre medicale, spitale) desemnate de către Direcția de Sănătate Publică
- original *fișă medicală sintetică* eliberată de către medicul de familie (Anexa 7 - Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016)
- copii *documente medicale adiționale* (audiogramă vocală, audiogramă tonală, examen endoscopic ORL, examen foniatic, examen logopedic, bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, buletine de analize, spirometrie, teste spirografice sau gazometrie sanguină, etc.)
- original *adeverință de preșcolar/elev* de la unitatea preșcolară/școlară frecventată
- original *fișă psihopedagogică* întocmită de către cadrele didactice de la grupă/ clasă (Anexa 9 - Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016)
- copie *certificat de orientare școlară* (unde este cazul)
- copie *certificat de încadrare în grad de handicap* în vigoare (unde este cazul)
- original *fișă psihologică* eliberată de către psihologul atestat în Psihologie Clinică (cu testarea coeficientului de dezvoltare – QD - la copiii mai mici de 3 ani și a coeficientului de inteligență – QI - la copiii de peste 3 ani)(Anexa 8 - Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016) obligatorie la prima încadrare în grad de handicap și în cazul copiilor cu dizabilități mintale, psihice și asociate, precum și în cazul copiilor cu HIV/SIDA și boală canceroasă la fiecare reîncadrare în grad de handicap
- original *referat/caracterizare de la recuperare* (logopedică, kinetoterapie, consiliere psihologică, etc.)

Pentru evaluarea/reevaluarea copilului cu dizabilități și predarea dosarului complet este necesară programarea telefonică.

La depunerea dosarului pentru încadrarea în grad de handicap sunt obligatorii:

1. prezența copilului (excepție face copilul cu dizabilități considerat nedeplasabil prin consemnarea medicului specialist și/sau de familie);
2. prezența unuia dintre părinți sau a reprezentantului legal;
3. completarea cererii tip.

Dosarul astfel întocmit va fi evaluat, se va verifica îndeplinirea condițiilor legale necesare încadrării în grad de handicap și se va constata capacitatea de funcționare a copilului, adică nivelul calității structurilor anatomice, funcțiilor organice, activităților și participării acestuia la viața comunității/societății, ținându-se cont de mediul în care trăiește și dacă beneficiază sau nu de servicii și intervenții adecvate.

Obiectivele acestei evaluări sunt:

- formularea unei diagnostice complexe;
- îndrumarea spre alte tipuri de evaluare și expertiză (dacă este cazul);
- stabilirea terapiilor și intervențiilor specifice;
- formularea propunerii de încadrare într-un grad de handicap și prezentarea acesteia Comisiei pentru Protecția Copilului (structură de specialitate a Consiliului Județean Prahova) care va adopta o hotărâre în acest sens;
- identificarea modalităților de integrare, includere socială a copilului.

Propunerea de încadrare a copilului într-un grad de handicap se bazează pe criteriile biopsihosociale aprobate prin Ordinul comun nr.1306/1883/2016 al ministrului sănătății și ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

Informațiile medicale, psihopedagogice și sociale, precum și propunerea de încadrare într-un grad de handicap sunt conținute în raportul de evaluare complexă, document întocmit de către echipa multidisciplinară a Serviciului Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități.

Serviciile și/sau intervențiile specifice de recuperare/reabilitare sunt cuprinse în planul de abilitare/reabilitare a copilului cu dizabilități, document completat tot de către profesioniștii Serviciului Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități.

Specialiștii Serviciului Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități mențin relația cu familia și oferă continuitate în asistență și sprijin în situații de dificultate.

Pentru mai multe informații, persoanele interesate se pot adresa Serviciului Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități din structura DGASPC Prahova.

Date de contact ale Serviciului Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități:

Adresă: mun. Ploiești, Șos. Vestului, nr.14-16, camera 13, parter

Telefon: 0244/586.100; 0244/511.400, int. 229; mobil: 0786.530.416

E-mail: dgaspcph@yahoo.com

Șef serviciu: Crenguța Mălina Radu

CATRE,

DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA VALENII DE MUNTE

CERERE

pentru obținerea cardului - legitimație pentru locurile gratuite de parcare

Subsemnatul(a)
cu domiciliul în orasul Valenii de Munte, str. , nr.
....., bloc, scara, etaj, ap, telefon mobil,
solicít prin prezenta, în conformitate cu prevederile Legii nr.448/2006 privind
protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și
completările ulterioare, și cu prevederile H.G. nr.268/2007 pentru aprobarea
Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.448/2006, eliberarea unui
card - legitimație pentru locurile gratuite de parcare.

- Anexez:** 1. Copie certificat de încadrare în grad de handicap;
2. Copie act identitate persoana cu handicap;
3. Poza tip buletin;

Data

.....

Semnătura

.....