

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul..... domiciliat în Pitești, str....., nr....., bl....., sc....., ap....., posesor al B.I. /C.I. seria....., nr..... eliberat de Poliția..... la data de vă rog să-mi aprobați **angajarea ca asistent personal** al bolnavului, persoana încadrată în gradul grav de handicap conform certificatului nr. /, eliberat de Comisia.....

ANEXEZ:

- acte vechime, inclusiv cartea de muncă;
- viza director executiv DGASPC Arges;
- B.I. /C.I. al asistentului, inclusiv partea cu adresa;
- acte de stare civilă (certificat de căsătorie, certificat de deces, hotărâre de divorț) pentru asistent;
- acte de studii ale asistentului ;
- decizie pensie limită de vârstă a asistentului (dacă este cazul);
- dosar medical individual - al asistentului;
- cazier pentru asistent și certificat de integritate comportamentală;
- adeverință de la administrația financiară pentru asistent;
- curriculum vitae al asistentului;
- angajament, pe propria răspundere, dat la notariat, de a anunța în termen de 48 de ore orice modificare, precum și orice altă situație de natură să împiedice realizarea obligațiilor față de persoana aflată în îngrijire;
- certificat de handicap și plan individual de servicii (pentru persoanele adulte);
- B.I. /C.I. al persoanei cu handicap (inclusiv partea cu adresa) sau certificatul de naștere în cazul minorului;
- ancheta socială de la Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești.
- decizie pensie limită de vârstă pentru bolnav (dacă este cazul);
- dispozitie curator/tutore (dacă este cazul);
- acordul scris al persoanei cu handicap sau al reprezentantului legal în cazul persoanelor fără discernământ sau în cazul minorului.

DATA.....

SEMNĂTURA

DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL D.A.S PITEȘTI

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....

CURRICULUM VITAE

NUMELE.....

PRENUMELE.....

DATA NAȘTERII.....

DOMICILIUL: Localitatea....., str.....

Bl....., Sc....., ap.....

TELEFON.....

STARE CIVILA

-căsătorit(ă)/necăsătorit(ă)/divorțat(ă)/văduv(ă).....

-soția (soțul) Numele și prenumele.....

Vârsta.....

-numărul copiilor aflați în

întreținere.....

STUDII

- generale.....

- liceale.....

- superioare.....

ACTIVITATE PROFESIONALĂ

-profesia de bază.....

-specializări.....

-ultimul loc de muncă.....

funcția.....

-perioada lucrată.....

-experiența (în lucrul cu persoane cu handicap) și rezultatele obținute...

.....
.....

ACTIVITĂȚI EXTRAPROFESIONALE

(hobby).....

.....

DATA.....

SEMNĂTURA

DECLARATIE LA NOTAR

Subsemnatul..... domiciliat in Pitesti, str..... bl....sc... ap... ,posesor al BI/CI seria.. nr... eliberat de Politia ... CNP..... cunoscand consecintele prevazute de Codul penal pentru declaratii neadevarate, declar ca am in ingrijire pe..... nascut la data de persoana incadrata in gradul grav de handicap conform certificatului nr..... din data de eliberat de Comisia..... Acesta beneficiaza de alocatie de stat pentru copii/ indemnizatie pentru persoana cu handicap/pensie pentru limita de varsta si nu are depus dosar la Asociatia Nevazatorilor.

De asemenea declar ca nu sunt pensionar, nu sunt incadrat in munca, nu primesc ajutor social sau ajutor de șomaj, nu sunt privatizat și nu realizez venituri proprii de nicio natură.

Ma oblig sa respect obligatiile prevazute in art. 38 din Legea nr. 448/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv:

- a) să particip, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- b) să semnez un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care imi asum răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav / planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- c) să prestez pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului, în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav / în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- d) să tratez cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzez fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- e) să comunic Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului a Județului Arges, precum si angajatorului (Directiei de Asistenta Sociala a Municipiului Pitesti), 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 drepturilor prevăzute de lege.

Dau prezenta declaratie fiind necesara la Directia de Asistenta Sociala a Municipiului Pitesti pentru obtinerea drepturilor prevazute de Legea 448/2006, republicata.

Redactata si autentificata.....