

SPJSM

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul (asistent personal)
domiciliat în Pitești, str., nr., bl.,
sc., ap..... posesor al B.I. /C.I. seria, nr.
eliberat de Poliția la data de în
calitate de **asistent personal** al bolnavului
..... domiciliat în Pitești,
str....., nr....., bl....., sc.....,
ap....., persoană încadrată în gradul grav de handicap conform certificatului
nr...../..... eliberat de Comisia pentru Protecția Copilului/ Comisia
de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți, vă rog să-mi aprobați

concediul de odihnă aferent anului ...

Anexez

-act de identitate al asistentului personal(inclusiv partea cu adresa).

Nr telefon asistent personal fix

mobil.....

DATA.....

SEMNĂTURA

DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL D.A.S. PITEȘTI

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....

SPPHPV

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul.....
domiciliat în Pitești, str., nr.....,
bl.....,sc.....,ap.....,având CNP,
posesor al BI/CI seria.....,nr.....eliberat de
Poliția.....la data de**în
calitate de persoană adultă încadrată în gradul grav de
handicap** conform certificatului nr /.....
eliberat de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru
Adulți, având ca asistent personal pe
dna/dl.....,vă rog să-mi aprobați **plata
indemnizației ce mi se cuvine pe perioada cât asistentul personal
se află în concediu**, conform art. 37 alin.3 din Legea nr.448/2006,
republicată, **pentru anul ...**

Anexez

- certificat de handicap;
- act de identitate al persoanei cu handicap (inclusiv partea cu adresa).

Nr telefon solicitant fix.....

mobil.....

DATA.....

SEMNĂTURA

DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL D.A.S. PITEȘTI

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....

SPPHPV

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul..... domiciliat
în Pitești, str....., nr.....,
bl....., sc....., ap..... având CNP
....., posesor al BI/CI
seria..... nr.....eliberat de
.....la data de **în calitate de**
părinte/tutore/curator al bolnavului
..... CNP.....
persoană încadrată în gradul grav de handicap conform
certificatului nr...../..... ... eliberat de Comisia de
Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți,/Comisia pentru
Protecția Copilului, având ca **asistent personal** pe d-na/dl
..... ,vă rog să-mi aprobați
plata indemnizației ce mi se cuvine pe perioada cât asistentul personal se află în
concediu, conform art. 37 alin.3 din Legea nr.448/2006, republicată, **pentru anul ...**

Anexez

- act de identitate al reprezentantului legal;
- certificat de handicap;
- act numire curator/tutore;
- act de identitate al persoanei cu handicap (inclusiv partea cu adresa) sau certificatul de naștere.

Nr telefon **reprezentant legal** fix

mobil.....

Nr telefon **bolnav** fix

mobil.....

DATA.....

SEMNĂTURA.....

DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL D.A.S. PITEȘTI

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....