

Nr. înregistrare D.G.A.S.P.C. Timiș _____

Nr. înregistrare S.M.C.A _____

**CERERE DE ADMITERE
ÎN CENTRELE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE ADULTE CU HANDICAP DIN
SUBORDINEA DGASPC TIMIȘ**

Către
Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Timiș,

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat(ă) în _____, str. _____, 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., județ _____ /
C.S.E.P.A.H, telefon _____.

- reprezentant legal (părinte, tutore, curator) / aparținător (soț, soție, copil, alt) (SE
ÎNCADREAZĂ SAU SE COMPLETEAZĂ 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
_____/C.S.E.P.A.H., domiciliată 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, ADULT),

prin prezenta solicit admiterea în centrul _____ din următoarele
motive (lipsa familiei / susținătorilor legali sau motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana cu handicap ; lipsă de
spațiu locativ ; probleme de sănătate ale familiei / susținătorilor legali; alte
motive) _____

Data _____

Semnătura solicitantului _____
(PERSONA CU HANDICAP/REPREZENTANT LEGAL/APARȚINĂTOR/ ȘEF CENTRU)