



Persoane vârstnice/Persoane adulte cu dificultate

A06.Cerere internare centru de primire ru persoane fara adapost

A10.Cerere admitere CPV Baita

Cerere CIS Beius

Cerere CIS Valea lui Mihai

Formular_Adulti_Anexa_01

CERERE DE ADMITERE

Privind admiterea într-un centru pentru persoane fără adăpost

Subsemnatul (a) _____
domiciliat (ă) în jud. _____ loc. _____
_____ str. _____ nr. _____
_____ sc. _____ ap. _____ legitimat cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____
_____ emis de _____, solicit internarea în

Centrul rezidențial de asistență și reintegrare/reintegrare socială pentru persoanele fără adăpost Oradea, din următoarele motive:

Anexez la prezenta cerere următoarele acte:

- copie B.I./C.I./C.P. ale solicitantului;
- copie certificat de naștere pentru copii, după caz.

„Am luat la cunoștință că informațiile din prezentul înscris și din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.”

DATA:

SEMNĂTURA

Nr. _____ din _____

CERERE DE ADMITERE

Într-un cămin pentru persoane vârstnice

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în
jud. _____ loc. _____ str. _____ nr. _____ sc. _____ ap. _____ legitimat
cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____ emis de poliția _____ în calitate de _____ al:

Domnului (d-nei) _____,
C.N.P.: _____ domiciliat(ă) în jud. _____, loc. _____,
str. _____, nr. _____, sc. _____, ap. _____, legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____,
emis de poliția _____,

Solicit internarea susnumitei/ului într-un cămin pentru persoane vârstnice din județul Bihor din următoarele motive:

Anexez cererii următoarele documente:

1. Cartea de identitate și certificatul de naștere al beneficiarului, în copie;
2. Copia certificatului de deces al soțului/soției sau sentință de divorț, după caz;
3. Declarație pe propria răspundere a solicitantului că nu are familie/reprezentant și/sau susținători legali, sau dacă aceștia există, motivul pentru care nu pot îngriji persoana vârstnică;
4. Acte doveditoare ale veniturilor (copie talon pensie recent, decizie de pensionare, ajutoare sociale-speciale sau orice alte documente din care să rezulte veniturile realizate); În cazul în care solicitantul nu are venit, pe lângă declarația pe proprie răspundere cu privire la acest fapt, va prezenta și o adeverință de la Administrația Județeană a Finanțelor Bihor care să ateste acest fapt;
5. Ancheta socială de la Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul primăriei de pe raza teritorială unde domiciliază sau își are reședința;
6. Dovada privind situația locativă a solicitantului;
7. Dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana, prin care atestă că acesteia nu i s-a putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate;
8. Adeverință medicală eliberată de medicul de familie care să cuprindă: diagnosticele solicitantului și eventuale afecțiuni cronice care să fie incompatibile cu conviețuirea în colectivitate de tip centru rezidențial pentru persoane vârstnice (boli psihice decompensate, infecții virale cronice, etc.)
9. Dosar cu șină.

Reprezentanți sau susținători legali:

1. copie de pe actul de identitate al reprezentantului ori susținătorului legal care solicită admiterea și datele de contact ale acestuia;
2. declarație pe propria răspundere a aparținătorilor legali prin care se angajează că suportă cheltuielile reprezentând contribuția lunară de întreținere până la concurența valorii stabilite, precum și acordul privind susținerea financiară a serviciilor furnizate în caz de deces.

În cazul aprobării cererii de internare beneficiarul este obligat să efectueze următoarele examene clinice și paraclinice: HIV/SIDA (pentru persoane cu vârsta până la 70 de ani), Radioscopie toracică, VDRL, examen hepatită Ag Hbs și Hcv, examen psihologic.

Data: _____

Semnătura _____

Către,

Conducerea D.G.A.S.P.C. BIHOR

Subsemnatul/(a) _____ domiciliat în localitatea _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, etaj _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, număr _____, CNP _____, încadrată în grad de handicap _____ conform certificatului nr. _____ din data de _____ prin prezenta solicit acordarea serviciilor sociale în cadrul *Centrului de incluziune socială pentru persoane adulte cu dizabilități Beiuș*.

Vă mulțumesc.

„Am luat la cunoștință că informațiile din prezentul înscris și din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.”

Data

Semnătura

Către,

Conducerea D.G.A.S.P.C. BIHOR

Subsemnatul/(a) _____ domiciliat în localitatea _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, etaj _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, număr _____, CNP _____, încadrată în grad de handicap _____ conform certificatului nr. _____ din data de _____ prin prezenta solicit acordarea serviciilor sociale în cadrul *Centrului de incluziune socială pentru persoane adulte cu dizabilități Valea lui Mihai*.

Vă mulțumesc.

„Am luat la cunoștință că informațiile din prezentul înscris și din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.”

Data

Semnătura

Nr. _____ din _____

CERERE DE ADMITERE

Într-un centru de tip rezidențial pentru persoane adulte cu handicap

Am luat la cunoștință că informațiile din prezentul înscris și din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (ă) în
jud. _____ loc. _____ str. _____
nr. _____ sc. _____ ap. _____ legitimat cu B.I./C.I./C.P. seria _____ nr. _____ emis de poliția
_____ în calitate de _____ al:

Domnului (d-nei) _____
C.N.P.: _____ domiciliat/(ă): _____ jud. _____ loc. _____
str. _____ nr. _____ sc. _____ ap. _____ legitimat (ă) cu B.I./C.I./C.P. seria _____
nr. _____ emis de poliția _____,

Solicit internarea într-o unitate de protecție specială pentru persoane adulte cu handicap din județul Bihor din următoarele motive:

Anexez la prezenta cerere următoarele acte:

1. Copie de pe certificatul de încadrare în grad de handicap;
2. Acte de identitate ale solicitantului - copie B.I./C.I./C.P., copie certificat de naștere;
3. Copie certificat de naștere, de căsătorie sau deces al aparținătorului, sentință de divorț ;
4. Acte doveditoare ale veniturilor persoanei asistate - decizie de pensionare (copie), cupon de pensie (copie), ajutoare sociale/speciale (copie), adeverință de venit (original);
5. Copie carte de identitate și acte doveditoare ale venitului net al membrilor familiei (soț/soție, frați, surori, fiu, fiică, mamă, tată, după caz): adeverință de venit net de la locul de muncă (original)/cupon de pensie (copie)/adeverință de venit eliberată de Administrația Finanțelor Publice Bihor (după caz, original).
6. Documente doveditoare a situației locative (copia contractului locuinței, a contractului de vânzare – cumpărare, copia actului de donație, copia actului de moștenire, copia contractului de închiriere);
7. Anchetă socială – efectuată de primăria de domiciliu care va cuprinde date complete și detaliate referitoare la petent și toate rudele de gr. I indiferent de domiciliul acestora și a veniturilor nete ale acestora (original);
8. În caz că persoana solicitantă nu se poate reprezenta singură și este reprezentată de altcineva, se va atașa o copie după dispoziția de curator a reprezentantului legal;
9. Dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care atestă că acesteia nu i s-a putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate (original);
10. Investigații paraclinice: analize de sânge: HIV/SIDA, VDRL, Ag Hbs și Ac. anti HVC, radioscopie toracică, examen psihologic după caz, adeverință de la medicul de familie cu antecedentele personale patologice;
11. Dosar cu șină;
12. Date de contact/ Telefon nr.

Beneficiarul/aparținătorii acestuia se obligă să completeze dosarul cu documentele solicitate de către personalul implicat în evaluarea cazului, necesare pentru corecta evaluare a situației.

DATA:

SEMNĂTURA: