

**Documentar necesar in vederea admiterii in centrele rezidentiale (Centru de Ingrijire si Asistenta / Locuinta Protejata) pentru persoane adulte cu handicap din structura D.G.A.S.P.C. Hunedoara**

1. Cerere de internare – inregistrata la primaria in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau resedinta persoana cu handicap – Anexa 1;
2. Copie de pe actele de identitate – Buletin / Carte de identitate / Carte de identitate provizorie;
3. Copie Certificat de nastere, de casatorie sau de deces al apartinatorului;
4. Copie de pe documentul care atesta incadrarea in grad de handicap – Certificat de incadrare in grad de handicap;
5. Adeverinta de venit – pentru angajati sau Adeverinta de la administratia financiara de domiciliu, din care sa rezulte venitul realizat – daca nu este angajat la momentul solicitarii;
6. Documente doveditoare a situatiei locative – copie contract de casa, copie contract de intretinere, copie contract de inchiriere (unde este cazul);
7. Ultimul talon de pensie, daca este cazul si Decizie de pensie (administrativa si medicala);
8. Raportul de ancheta sociala, de la primaria in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau resedinta persoana cu handicap – Anexa 2;
9. Investigatii paraclinice : test SIDA (pana la 60 de ani), TBC, antigen HBS, glicemie, VDRL, Ac. HCV (anticorpi virus C hepatic);
10. Scrisoare medicala – Anexa 3 si Aviz epidemiologic (medic de familie);
11. Copie Card de sanatate sau Adeverinta asigurat C.J.A.S. Hunedoara;
12. Declaratie in scris a persoanei cu handicap cu privire la acordul / refuzul privind internarea intr-un centru rezidential – Anexa 4;
13. Dovada eliberata de serviciul de specialitate al primariei in a carei raza isi are domiciliul sau resedinta persoana cu handicap, prin care se atesta ca acestia nu i s-au putut asigura protectia si ingrijirea la domiciliu sau in cadrul altor servicii din comunitate (conf. art. 17, alin. 1, lit. i) din HG nr. 430 / 2008 și a art. 19, alin. 1, lit. d) din HG nr. 268 / 2007 privind normele metodologice de aplicare a Legii nr. 448 / 2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap) – in original ;
14. Raport de ancheta sociala pentru apartinatori (mama / tata, fiu / fiica, sot / sotie sau tutore), care sa cuprinda cel putin urmatoarele : componenta familiei, veniturile familiei, spatiul locativ, stare de sanatate. Ancheta sociala va fi insotita obligatoriu de urmatoarele documente :
  - copie BI / CI / CIP;
  - adeverinta de venit / cupon de pensie;
  - Declaratie cu privire la acordul / refuzul privind admiterea si motivul pentru care acestia nu pot ingriji persoana cu handicap – Anexa 5.
15. Declaratie in caz de deces al beneficiarului – Anexa 6;
16. Copie dispozitie / hotarare de curator / tutore;
17. Angajament cu privire la predarea actele originale – Anexa 7;
18. Dosar cu sina.

JUDEȚUL HUNEDOARA  
PRIMĂRIA .....  
NR..... din .....

## Cerere internare

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ domiciliat (a) \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_, posesor BI / CI / CP seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ solicit internarea d-nei / d-lui \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, grad de  
rudenie \_\_\_\_\_ domiciliat (a) în \_\_\_\_\_  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor BI / CI / CP seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, persoana cu handicap (da / nu)  
în centrul \_\_\_\_\_ aflat în coordonarea  
Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția  
Copilului Hunedoara, deoarece:

---

---

---

---

---

Data

\_\_\_\_\_

Semnătura solicitant

\_\_\_\_\_

**SCRISOARE MEDICALĂ**

Numele..... Prenumele....., CNP....., vârsta.....

**1. Anamneza**

- antecedente personale patologice

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

**2. Diagnosticul medical**

- principal .....

.....

- altele .....

.....  
.....

**3. Certificatele medicale actuale** (se specifică numărul, data, instituția emitentă, numele medicului care a eliberat certificatul)

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

**4. Internări în spital** (data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)

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

**5. Persoana** :  este deplasabilă;  nu este deplasabilă.

**Data completării**

\_\_\_\_\_

**Semnătura și parafa medicului de familie**

\_\_\_\_\_

**DECLARATIE**

Subsemnatul / a .....  
domiciliat / a in localitatea / comuna .....  
sat / str. ....nr. ...., bl. ...., ap.  
....., sc. ...., jud. ...., posesor al BI / CI / CIP seria .....  
nr. ...., prin prezenta declar ca sunt / nu sunt de acord, sa fiu admis in  
cadrul centrului .....

Data

.....

Semnatura

.....

Data in fata noastra .....

Azi, .....

## DECLARATIE

Subsemnatul / a .....,  
domiciliat / a in localitatea / comuna ....., sat / str.  
....., nr. ...., bl. ...., ap. ...., et.  
....., sc. ...., jud. ...., posesor al BI / CI / CIP  
seria ....., nr. ...., in calitate de (grad de rudenie)  
..... prin prezenta declar ca, sunt / nu sunt de acord ca  
numitul / a (nume / prenume persoana cu dizabilitati) .....  
..... sa fie admis / a in cadrul  
centrului .....

Mentionez faptul ca nu pot ingriji (nume / prenume persoana cu  
dizabilitati) ....., din urmatoarele  
motive : .....

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

Data

Semnatura

Data in fata noastra

**DECLARATIE**  
**IN CAZ DE DECES A BENEFICIARULUI**

Subsemnatul / a \_\_\_\_\_,  
in calitate de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
cu domiciliul in loc. / com. \_\_\_\_\_,  
str. / sat. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_,  
ap. \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_, nr telefon  
\_\_\_\_\_, prin prezenta ma oblig ca in caz de deces sa suport  
cheltuielile de inmormantare pentru dl. / dna. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, institutionalizat / a la C.I.A. /  
C.P.V. / L.P. \_\_\_\_\_.

Data

\_\_\_\_\_

Semnatura

\_\_\_\_\_

## ANGAJAMENT

Subsemnatul / a \_\_\_\_\_, in calitate de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ cu domiciliul in loc. / com. \_\_\_\_\_, str. / sat. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_, nr telefon \_\_\_\_\_, prin prezenta ma oblig ca la data prezentarii in cadrul centrului rezidential pentru institutionalizare, sa prezint **medicatia pe 30 de zile, lucruri personale**, precum si urmatoarele documente in original :

- **Certificat de incadrare in grad de handicap;**
- **Adeverinta asigurat C.J.A.S. / Card sanatate;**
- **Decizie + cupon de pensie al persoanei cu handicap;**
- **Buletin / Carte de identitate si certificat de nastere;**
- **Certificat de casatorie, certificat de deces (sot/sotie);**
- **Fisa medicala de la medicul de familie;**
- **Alte documente medicale (bilete de iesire din spital, scrisori medicale, etc.).**

In caz contrar, institutionalizarea / internarea nu va putea fi efectuata pana in momentul depunerii documentelor in original, mentionate mai sus.

Data

.....

Semnatura

.....