**DOAMNEI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI DÂMBOVIȚA**

**ANEXA NR. 1 PO-SECPAH-01**

**MODEL NR. 1**

Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SECPAH/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 APROBAT,

 **DIRECTOR GENERAL**

**DOAMNĂ DIRECTOR**,

 Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă / cu reședința în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str./sat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc.\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_, județul Dâmbovița, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1. posesor act de identitate CI/BI/CIP seria \_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentat/ă legal de dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor/ posesoare BI/CI/CIP seria \_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat/ă de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicit evaluarea în cadrul Serviciului de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap, în vederea încadrării într-un grad de handicap.

 Solicit ca evaluarea complexă propriu zisă să se aibă loc la:

sediul SECPAH 🞎 la domiciliu/reședință 🞎

Data Semnatura

**DATE DEPUNĂTOR:**

 Declar că subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_, bl.\_\_\_, sc.\_\_, et. \_\_, ap. \_\_, județ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat/ă cu BI/CI/CIP, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, am depus cererea și documentele doveditoare pentru dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_