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

**ANEXA NR. 5 PO-SECPAH-02.05**

**MODEL NR. 5**

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI DÂMBOVIȚA**

**SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ PERSOANE ADULTE CU HANDICAP**

Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SECPAD/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 evaluării condițiilor necesare pentru atestarea ca asistent personal profesionist.

Data Semnătura