**ROMÂNIA**



**JUDEŢUL IAŞI**

**CONSILIUL JUDEŢEAN IAŞI**

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ**

**SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI**

**SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI**

**Municipiul Iasi, Str. Vasile Lupu nr. 57A,**

**Tel.: 0232/477731; 474800; 214972; Fax: 0232/279654; dasiasi@iasi.rdsmail.ro** [**www.dasiasi.ro**](http://www.dasiasi.ro/)

**Nr. / Nr. de exemplare :1**

**Exemplar nr.1**

Domnule Director

Subsemnatul/a ........................................................., domiciliat în localitatea.......................................................sat..................................., comuna ..............................................str..........................................,nr.........bl.......... .....et.........ap...........,tel................în calitate de (mamă/ tată/ bunic/ă, etc.) ..................................... al copilului/ copiilor(nume şi prenume, dată de naştere)

.........................................................................................................................................................................................................................................................................,

domiciliat(ţi) în localitatea..................................................sat..................................., comuna ..............................................str..........................................,nr.........bl.......... .....et.........ap..........., pentru care s-a recomandat încadrarea în gradul de handicap grav cu asistent personal, **solicit eliberarea acordului** pentru

* plata indemnizaţiei
* angajarea asistentului personal.

Solicit eliberarea acordului la data la care CPC Iași va hotărâ încadrarea în

gradul de handicap grav cu asistent personal, și ridicarea acestuia la aceeași dată cu hotărârea CPC, certificatul de încadrare în grad de handicap și planul de abilitare-reabilitare.

Menţionez că manager de caz este ……………………………………………

Data \_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura,