



ROMÂNIA
JUDEȚUL IAȘI - CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI



Iași, Str. Ateneului, nr.1 C, cod 700309; Tel.: 0232/263434 Fax: 0232279654; www.dasiiasi.ro, office.dgaspcis@dasiiasi.ro
Nr. _____ / _____ din _____ / dosar nr. _____ , manager de caz _____

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul (a) : mama tata
reprezentant legal domiciliat (ă) în localitatea
str., nr., bl., sc., et., ap., jud. Iași, telefon nr. mamă
tată legitimat cu B.I./C.I., seria nr., în calitate de părinte/ repr. legal al
copilului născut la data de CNP

solicite prin prezenta evaluarea complexă în vederea

- ☐ încadrării într-un grad de handicap a copilului
☐ acces la servicii de abilitare și reabilitare pentru copil

Menționez că medicul de familie al copilului este și are
cabinet în

La prezenta cerere, anexez următoarele documente:

document	Nr. bucati	Nr. document	Data emiterii	Persoana/instituția emitentă	Data depunerii
Copie certificat naștere copil					
Copie acte identitate copil					
Copie acte identitate părinți					
Copie hotărâre CPC/SC					
Certificat medical A5					
Spirograma					
Audiograma					
EchoDopler					
Bilete de ieșire din spital					
Copii alte documente medicale (se menționează care)					
Fisa medicala sintetica					
Fisa evaluare psihologica					
Adeverinta de elev					
Fișă psihopedagogică					
Plan de servicii individualizat					
Ancheta socială					
Plan de servicii					
Raport de monitorizare					
Copie certificat de orientare școlară în vigoare					
PIP					
Altele (se menționează care)					
Declarație celălalt părinte cu privire la acord evaluare și încadrare grad					
	nume și prenume		semnătura		data
mama					
tata					
Reprezentant legal					

DECLARAȚIE

- Subsemnatul/a declar că am luat la cunoștință următoarele:
- lipsa, la data evaluării, a semnăturii/acordului celuilalt părinte sau neprezentarea la evaluare în data , împreună cu copilul, fără un motiv întemeiat și fără a anunța în prealabil, va duce la imposibilitatea ca Serviciul de Evaluare Complexă să dea curs solicitării mele și cazul va fi închis.
Data
Semnatura.....



ANEXĂ CEREREA Nr. _____ 33/ / din _____

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata, cetățean român, legitimat cu BI/ CI/ pasaport/ altele (.....) , seria, nr., CNP, părinte/reprezentant legal al copilului, CNP, cunoscând prevederile **art. 326, din Codul Penal**, cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că voi respecta prevederile **art. 59 lit. h** din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap actualizată și prin *OUG 84/2010 – pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul oficial nr. 654/2010, conform căruia:*

” Persoanele cu handicap au următoarele obligatii: (...)

h) sa aduca la cunostinta directiilor generale de asistenta sociala si protectia copilului judetene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti, in termen de 48 de ore de la luarea la cunostinta, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau resedinta, starea materiala si alte situatii de natura sa modifice acordarea drepturilor prevazute de lege.”

Completată într-un singur exemplar, pe propria răspundere, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii.

Data

Semnătura