



CONSILIUL JUDEȚEAN ARGEȘ

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Pitești, Calea Dragasani, nr. 8, Cod 110347, ROMANIA

Telefon/Fax: 0248-271131. Email: dgpdcarges@yahoo.com



Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap

Nr. 14623 / 29.04.2024

Către Primăria _____

În atenția D.A.S./Serviciului/Compartimentului Public de Asistență Socială

Pentru a facilita accesul la informație a persoanelor adulte care doresc încadrarea/reîncadrarea în grad de handicap, în conformitate cu prevederile art.10 lit.e, punctul 1 din **Hotărârea Guvernului nr.797/2017** pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, prin care *“D.G.A.S.P.C. coordonează și sprijină activitatea autorităților administrației publice locale din județ în domeniul asistenței sociale, protecției familiei și a drepturilor copilului, a drepturilor persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, prevenirii și combaterii violenței domestice”*, vă transmitem atașat lista și formularele necesare pentru întocmirea dosarelor de încadrare/reîncadrare în grad de handicap a persoanelor adulte.

Vă mulțumim pentru colaborare,

DIRECTOR GENERAL

Iuliana MATEI



Director General Adjunct

Marian ILINCA



Sef Serviciu S.E.C.P.A.H.

Luiza NICOLA



**ACTE NECESARE PENTRU INTOCMIREA UNUI
DOSAR DE PERSOANA CU HANDICAP- CAZ NOU**

1. Dosar carton cu șină
2. Cerere (*formular- tip*) completata si semnata-ORIGINAL
3. Copie act de identitate- 2 exemplare pentru BENEFICIAR
1 exemplar pentru DEPONENT
4. Ancheta sociala de la primaria de domiciliu (menționarea domiciliului real: Oras/ Sat; Comuna/ Primarie; Strada; Nr. Strada; Bloc; Etaj; Apartament)- ORIGINAL
5. Scrisoare medicala- (medicul de familie) (*formular- tip*)ORIGINAL
6. Copie fisa personala de consultatii (medic de familie sau medic specialist) **Pe prima pagina a Fișei, medicul va face mențiunea “Conform cu originalul” și va pune parafa.**
7. Referat medic specialist (*formular –tip*)ORIGINAL- **În funcție de diagnostic se vor solicita parametrii funcționali stabiliți de legislația în vigoare**
8. Acte medicale vechi privind debutul handicapului (copii) sau alte investigații paraclinice(bilete de iesire din spital; analize, radiografii)
9. Copie livret militar pentru persoanele declarate INAPT SERVICIUL MILITAR
10. Documente privind venitul (după caz, în funcție de statutul social)
 - a) Adeverință din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaților; (data angajarii, perioada , functia, salariul net)**sau**
 - b) Copie deciziei de pensionare invaliditate(Casa de Pensii) + Decizia medicală cu gradul de invaliditate-ultima, eliberată de Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă + talon(original și copie)**sau**
 - c) Decizie pensie de urmaș + talon(original și copie) **sau**
 - d) Decizie pensie limita de varsta + talon(original și copie) **sau**
 - e) Adeverință ANAF pentru persoana fără venit- Original

***Îndosărierea va fi făcută în ordinea stabilită pe bilet**

***Se pot solicita oricând acte suplimentare, de la depunerea dosarului și până la eliberarea Certificatului de încadrare în grad de handicap**

NR. _____ / _____

CERERE-TIP de evaluare complexă

Date Deponent

Subsemnatul/a, domiciliat(ă)
în, str., nr., bl., sc....., et., ap.,
județul Argeș, telefon, actul de identitate seria nr.,
CNP, solicit evaluarea în vederea re/încadrării în grad de handicap, în calitate de
..... pentru:

Date Beneficiar

..... domiciliat(ă) în,
str., nr., bl., sc., et., ap., județul Argeș,
telefon, act de identitate seria nr., CNP

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

	copie act de identitate;
	copie ultimul certificat de încadrare în grad de handicap (pentru reevaluare);
	referat medic specialist-FORMULAR TIPIZAT - ÎN ORIGINAL;
	examinări psihologice (dacă este cazul) - ÎN ORIGINAL;
	scrisoare medicală de la Medicul de Familie FORMULAR TIPIZAT - ÎN ORIGINAL;
	anchetă socială eliberată de la primăria de domiciliu a persoanei evaluate - ÎN ORIGINAL;
	dovadă venit (adeverință salariat/talon pensie/adeverință de venit);
	copie decizie de pensionare (limită de vârstă/urmaș/invaliditate+decizie medicală);
	fișa de consultație de la medicul de familie (pentru cazurile noi);
	documente medicale specifice afecțiunii (pentru cazurile noi cât și pentru reevaluare-copie);
	documente medicale care atestă debutul bolii (pentru cazurile noi);
	copie livret militar.

Mențiuni:

DATA

SEMNĂTURA

Am luat la cunoștință că refuzul de a oferi datele personale, necesare pentru accesarea serviciilor sociale sau acordarea drepturilor prevăzute în Legea nr. 448/2006, determină imposibilitatea acordării acestora, conform obligațiilor legale care îi revin operatorului (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș).

personal să fie

.....

C.M.I.

Nr. / data

SCRISOARE MEDICALĂ

(Medic de familie)

Nume și prenume, vârstă
CNP

1. Anamneza

- antecedente personale patologice

2. Diagnosticul medical

- principal

- altele

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

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

5. Persoana - este / nu este deplasabilă.

Semnătura și parafa medicului de familie

.....

NR. /

JUDEȚUL

LOCALITATEA

UNITATEA SANITARĂ

REFERAT MEDIC SPECIALIST

Privind situația pacientului posesor al
B.I./C.I. seria /, CNP, cu domiciliul în
localitatea str./sat bl. sc. ap.
..... Fișa de dispensarizare data întocmirii

Antecedente privind afecțiunea

Debutul și evoluția bolii

Ultime internări în spital

Diagnostic clinic

Tratament clinic (simptomatic, curativ)

Dependent sau parțial dependent de altă persoană

Deplasabilă (singur, cu ajutor uni/bi lateral, fotoliu rulant, baston, cadru etc.) sau nedeplasabilă

Plan de recuperare

Prognostic recuperator

S-a eliberat spre a-i servi la

Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap-D.G.A.S.P.C.-Argeș

Semnătura și parafa medicului specialist