

Domnule Director,

Subsemnatul(a) domiciliat(ă) în Str., nr., bl., sc., et., ap., Sector 2, București, (fără forme legale în, Str., nr., bl., ap., Județ/Sector, act de identitate, seria, nr., solicit evaluarea de către Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap, în vederea **revizuirii certificatului de încadrare în grad de handicap.**

Declar că locuiesc în fapt la adresa mai sus menționată, că mi s-a comunicat obligativitatea acceptării, la această adresă, a unei evaluări sociale și înțeleg că lipsa de cooperare în realizarea acesteia atrage neintrarea la Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți, respectiv neîncadrarea în grad de handicap.

Subsemnatul(a), declar pe propria răspundere că voi anunța, în **termen de 48 ore**, orice modificare intervenită, de natură să influențeze acordarea drepturilor solicitate.

Menționez că am luat la cunoștință faptul că drepturile bănești vor fi acordate cu luna următoare emiterii certificatului de încadrare în grad de handicap, modalitatea de plată fiind prin mandat poștal. Pentru dosarele aflate în plată se va menține modalitatea de plată anterioară. În situația în care se solicită altă modalitate de plată voi depune documentele necesare în acest sens. În situația în care nu doresc acordarea drepturilor bănești voi depune o solicitare în acest sens.

Solicit eliberarea anexei la certificatul de încadrare în grad și tip de handicap.

Solicit comunicarea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap:

la adresa din buletin

<input type="checkbox"/> Declar că la adresa de domiciliu menționată locuiesc singur	<input type="checkbox"/> Declar că la adresa de domiciliu menționată locuiesc împreună cu ____ persoane, din care desemnez pe dna/dl _____ ca persoană de contact.
--	--

Pot fi contactat(ă) la numărul de telefon:/

Data

Semnătura

Domnului Director al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2