



# CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

## DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

### Cerere pentru evaluare complexă și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap/acces la servicii de abilitare/reabilitare

Subsemnatul(a),.....CNP.....domiciliat(ă)în.....  
....., str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., sectorul/județul .....,  
telefonul....., legitimat(ă) cu ..... seria..... nr..... **în fapt locuind în** .....,  
str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., sectorul/județul ....., în calitate de  
părinte/reprezentant legal al copilului ....., născut la  
data de....., CNP ....., solicit prin prezenta **evaluarea complexă și**

**încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau**

**acces la servicii de abilitare și reabilitare**

**Anexez următoarele documente (se bifează):**

- o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);
- copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);
- ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;
- fișa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;
- certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;
- copii ale documentelor medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);
- fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);
- fișa psihopedagogică;
- o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare, dacă certificatul valabil nu a fost emis de către C.P.C. Sector 2);
- o copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când este cazul);
- alte documente în copie (se specifică).

**Data:**

**Semnatura:**

**Doamnei Director Executiv al D.G.A.S.P.C. Sector 2**

Strada Olari nr.15 (fost 11-13), Sector 2, București  
Tel: +(4021) 252.22.02; Fax: +(4021) 252.22.17  
Email: social@social2.ro  
www.social2.ro



Operator date cu caracter personal

**Acord părinte**

Subsmnatul/Subsemnata.....în calitate de părinte al copilului....., declar pe propria răspundere că decizia de încadrare în grad de handicap a copilului a fost luată de comun acord cu numitul/numita.....(tata/mama al /a copilului, acesta /aceasta având cunoștință de toate demersurile efectuate în acest scop.

Data:

Semnătura: