

Nr. .... / .....

**Doamnă/ Domnule Director,**

Subsemnatul(a).....  
 domiciliat(ă) în loc.....,  
 str....., nr....., bl..., sc..., et..., ap..., sector/  
 județ....., telefon....., act de identitate....., seria.....,  
 nr....., CNP..... solicit evaluarea în cadrul  
 Serviciului evaluare complexă a persoanelor adulte cu dizabilități, în vederea:

- încadrării într-un grad de handicap;
- reevaluării încadrării în grad de handicap;
- obținerii certificatului de orientare profesională

Declar că sunt de acord ca dosarul să fie depus de către dl/d-na .....  
 ....., CNP ....., în calitate de  
 (în raport cu persoana evaluată) .....

**Solicit corespondența la următoarea adresă:** \_\_\_\_\_

Data:

Semnătura:

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- Copie după documentul de identitate (și adeverință privind situația locativă pentru persoanele care dețin și prezintă carte de identitate electronică)
- Certificat medical cu referat privind situația medicală prezentă de la specialist (- în original)
- Scrisoare medicală – tip, de la medicul de familie (numai în situația primei prezentări la Serviciul de evaluare complexă); (- în original)
- Acte medicale în copie: - imagistică, de laborator, biletele de externare, tratamente recuperatorii, etc.
- Anchetă socială, de la serviciul social al primăriei de domiciliu (- în original)
- Documente care atestă statutul social al persoanei (- copie):
  - cupon de pensie și decizia de pensionare
  - decizie medicală asupra capacității de muncă
  - adeverință din care să rezulte calitatea de salariat
  - adeverință conform căreia persoana nu are niciun venit, în cazul persoanelor fără venituri
- Copie după actele de studii (numai în cazul obținerii certificatului de orientare profesională);
- Folie de plastic / dosar plastic

**Dosarul complet se depune la D.G.A.S.P.C. Timiș, Franz Liszt nr. 3,  
 Timișoara**