**ANEXA 5 PO-SECPAH-01.05**

**MODEL 5**

**ACTE NECESARE PENTRU EVALUAREA COMPLEXĂ ÎN VEDEREAORIENTĂRII PROFESIONALE**

1. *cerere-tip a persoanei cu handicap* sau a *reprezentantului legal* stabilit în condițiile legii (ORIGINAL)– formularul se primește la sediul SECPAH, de la camera 5, sau se poate descărca de pe site instituției [www.dgaspcdb.ro](http://www.dgaspcdb.ro);
2. *acord prelucrare date cu caracter personal* persoană cu handicap sau reprezentant legal, după caz (ORIGINAL)– formularul se primește la sediul SECPAH, de la camera 5, sau se poate descărca de pe site instituției [www.dgaspcdb.ro](http://www.dgaspcdb.ro);
3. *acte de identitate și de stare civilă* *persoană cu handicap* (se prezintă documentele în ORIGINAL, iar la dosar se reține COPIE);
4. *act de identitate reprezentant legal, dup caz,* (se prezintă documentul în ORIGINAL, iar la dosar se reține COPIE);
5. *sentință/hotarâre judecătorească sau alt act doveditor privind stabilirea reprezentantului legal*, după caz, (se prezintă documentul în ORIGINAL, iar la dosar se reține COPIE);
6. *adeverință de salariat* și/sau de *elev/student*, după caz, (ORIGINAL);
7. *adeverință de la ANAF* pentru persoanele care nu realizează venituri (ORIGINAL);
8. *decizie pensionare* (pentru pensionarii invaliditate gradul 3 cu specificarea datei de revizuire) și *ultimul talon de pensie* (COPIE);
9. *certificat de încadrare în grad de handicap, anexa la certificat, programul de reabilitare și integrare socială*;
10. *acte de studii, diplome, certificate absolvire cursuri de formare/perfecționare profesională (*se prezintă documentele în ORIGINAL, iar la dosar se reține COPIE*)*;
11. *referat sau certificat medical emis de medicul specialist* cu specificarea diagnosticului, a stadiului bolii şi a  stării prezente precum şi data debutului bolii – (ORIGINAL);
12. *aviz medical de la medicul specialist în medicina muncii –* (ORIGINAL)*;*

\****Cererea*** și ***acordul*** pentru prelucrarea datelor vor fi în mod ***obligatoriu semnate de titularul dosarului***, excepție situația în care aceasta are stabilit un ***reprezentant legal***, în condițiile legii.

\* Actele doveditoare care însoțesc cererea de evaluare trebuie să fie înregistrate, datate și semnate de emitent. În plus, documentele medicale trebuie semnate și parafate de medicul care le eliberează. Nu sunt acceptate în cuprinsul documentelor ștersături, modificări, corecturi prin îngroșare sau tăiere, excepție cazul în care sunt parafate/ștampilate și semnate la locul respectiv de către emitent.

\* Titularul certificatului sau reprezentantul legal, după caz, poate depune dosarul:

* la Sediul Asistență Socială Adulți - DGASPC Dâmbovița, camera 7, respectiv la adresa Str. Maior Eugen Breșizeanu, nr. 25, Târgoviște, jud. Dâmbovița; **program depunere dosare**: ***Luni-în intervalul orar: 800-1000-*** *asistenții sociali din cadrul primăriilor;*

 ***Luni: 1000-1530*** *relații cu publicul;*

 ***Marți-Joi, în intervalul orar:800-1530*** *relații cu publicul;*

***Vineri – nu se lucrează cu publicul.***

 ***Programul de lucru cu public al serviciului: luni-joi, în intervalul orar 800-1630.***

* prin poștă sau prin orice altă formă de curierat, cu confirmare de primire, la următoarea adresă: DGASPC Dâmbovița, Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap, str. Maior Eugen Brezișeanu, nr. 25, Municipiul Târgoviște, județul Dâmbovița;
* prin poșta electronică (documente lizibile, în format *pdf* sau *jpg*) la adresa sec\_adulti\_db@yahoo.com

\*După depunerea dosarului inițial, specialiștii care realizează evaluarea pot solicita și alte documente, pe care solicitantul are obligația de a le depune la termenul stabilit și comunicat.

\* Termenul legal de soluționare a cererii este de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării.