

CERERE

Nr. _____ / _____

Domnule Director,

Subsemnatul(a).....,
domiciliat(ă) în, str..... nr....., bl.....,
sc....., et....., ap....., sectorul/județul....., **TELEFON**,
actul de identitate seria nr., CNP,
solicite evaluarea în cadrul serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu
handicap, pentru:

- încadrare în grad de handicap
- eliberarea certificatului de orientare profesională
- stabilirea unei măsuri de protecție

Declar pe proprie răspundere că:

- pentru prima dată solicit evaluare în această instituție
- am mai fost evaluat în această instituție

1. Colectare și prelucrare date cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului 679 din 27 aprilie 2016.
2. Prelucrare date conform Art. 6 din Regulamentul 679 din 27 aprilie 2016
3. Datele completate în acest formular sunt confidențiale și nu vor fi divulgate unei terțe parti, decât în limitele legii.
4. Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către D.G.A.S.P.C. Maramureș, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679 / 27.04.2016 privind protecția datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

În vederea soluționării prezentei cereri, îmi exprim acordul pentru solicitarea tuturor documentelor necesare de la entitățile emitente.

Data

Semnătură beneficiar/ reprezentant

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentele de identitate/ trimisă prin posta electronică la sec_adulti_mm@dgaspcmm.ro;
- documente medicale: - referat stare prezentă, de la medicul specialist;
- scrisoare medicală-tip, de la medicul de familie;
- anchetă socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu.

Domnului Director al DGASPC Maramureș