

Către
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Timiș,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (ă) în
_____ str. _____ nr.
_____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul Timiș, posesor al B.I./C.I.
seria _____ nr. _____, CNP _____ în calitate de:
- persoană cu handicap gradul grav, cu asistent personal, conform certificatului /
deciziei de încadrare în grad de handicap nr. _____ din data _____, emis(ă) de
către C.E.P.A.H. / C.S.E.P.A.H.,
- reprezentant legal (părinte, tutore, curator) / aparținător (_____
_____) al persoanei cu handicap _____,
gradul grav, cu asistent personal, conform certificatului / hotărârii / deciziei de încadrare în
grad de handicap nr. _____ din data _____, emis(ă) de către
C.E.P.A.H./C.P.C. județ _____ /C.S.E.P.A.H., domiciliată în _____
_____, C.N.P. _____.

Având în vedere prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificări și completări
ulterioare, cu Norme metodologice de aplicare aprobate prin H.G. nr. 268/2007,
modificate și completate prin H.G. nr. 89/2010, prin prezenta optez și solicit acordul
instituției dumneavoastră pentru:

- asistent personal
- indemnizație lunară

Mă oblig să aduc la cunoștință primăriei de domiciliu în termen de 5 zile acordul
exprimat, precum și să comunic D.G.A.S.P.C. Timiș în termen de 48 de ore de la luarea la
cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință,
starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de
lege.

Data _____

Semnatura _____

România
Consiliul Județean Timiș
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
Cod operator: 20436
Serviciul Evidență Drepturi Persoane cu Dizabilități
Timișoara, Str. Franz Liszt, nr. 3, tel. 0256-490925, tel./fax 0256-499983;
e-mail: dgaspctm@dgaspctm.ro; sedph.dgaspctm@yahoo.com; [http:// www.dgaspctm.ro](http://www.dgaspctm.ro)

Nr. Dosar pers.cu handicap

_____ Data _____

_____ Observații _____

DE ACORD
Șef S.E.D.P.D.

VERIFICAT ÎN EVIDENȚE ȘI
CERTIFIC EXACTITATEA DATELOR

(semnatura/parafa inspector de specialitate)