Anexa 2

**CERERE**

**pentru evaluare și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de**

**handicap/ acces la servicii de abilitare și reabilitare-** timp de completare-10 min

**Doamnă Director Executiv,**

Subsemnatul(a)..................................................................domiciliat(ă) în…….........................................

 str. ................................................................................................... nr….., bl.........., sc....., et....., ap......., județul ……………..................., telefonul ……………………..............., legitimat/ă cu ...... seria ..... nr. ............, 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):

□ Actul de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate)-*pentru copie xerox*

□ Actele de identitate ale părinților/reprezentantului legal- pentru copie xerox;

□ Documentul prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului)- pentru copie xerox;

□ Ancheta socială de la SPAS-Primăria de domiciliu+Fișa cu Factorii de Mediu

□ Fișa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paleative;

□ Certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

□ documente medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilet externare)- pentru copie xerox ;

□ Fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (pentru toate cazurile noi și pentru cele prevăzute de lege);

□ Fișa psihopedagogică;

□ Certificatul de orientare școlară și profesională în vigoare, pentru copie xerox (atunci când e cazul);

□ Adeverință de frecventare a unor servicii recomandate prin PAR (echipa mobilă, centru de recuperare etc)

□ Plan de paliație care însoțește Certificatul tip A5, în care medicul specialist recomandă necesitatea îngrijirilor paliative,

□ Alte documente (se specifică) la care se vor face copii xerox.

 Data ..................... Semnătura.......................

**ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Prin prezenta, declar că sunt de acord cu utilizarea, prelucrarea, stocarea și transferul datelor personale conținute în dosarul depus pentru evaluare complexă și încadrare în grad de handicap, înregistrat la SEC Copii-DGASPC Suceava, cu numărul și data prevăzute în cererea de mai sus, în condițiile prevăzute de legislația specifică aflată în vigoare (REGULAMENT nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date).

 Semnătura....................... F-PO.01.02