

CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
Str. Bistriței nr.41, tel. 0238711051, fax 0238721143
SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI

Nr...../Dată.....

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a), domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/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):

- ☐ O copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate)
- ☐ Copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- ☐ Acte doveditoare ale veniturilor realizate de familie
- ☐ O copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);
- ☐ Ancheta socială de la SPAS;
- ☐ 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;
- ☐ Copii ale documentelor medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);
- ☐ Fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când e cazul);
- ☐ Fișa psihopedagogică;
- ☐ O copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare);
- ☐ O copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când e cazul);
- ☐ Caracterizare / adeverința doveditoare pentru accesarea serviciilor de recuperare / terapie, cu precizarea datei de începere și a frecvenței sedintelor.
- ☐ Alte documente în copie (se specifică)

Semnătura

Domnului director general/executiv al DGASPC Buzau

Cazul va fi prezentat Comisiei pentru Protecția Copilului în data de
cu / fara audierea copilului / familiei.

Am luat la cunostinta,

Semnatura

Subsemnata/Subsemnatul in calitate de parinte
(mama/tata) al minorului, declar pe proprie
raspundere ca decizia de incadrare in grad de handicap a minorului a fost luata de comun
acord cu numitul (tata/mama al/a minorului),
acesta/aceasta avand cunostinta de toate demersurile efectuate in acest scop.

Nume, prenume

Semnatura

1. Nu am nevoie de interpret mimico-gestual
2. Am nevoie de interpret mimico-gestual
 - a) Voi fi insotit de un interpret mimico-gestual la evaluarea copilului
 - b) Solicit interpret mimico-gestual din cadrul DGASPC Buzau la evaluarea copilului

Părinte/reprezentant legal,

S.E.C.C.