

## CERERE

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domnule Director,

Subsemnatul(a).....,  
domiciliat(ă) în ....., str..... nr....., bl.....,  
sc....., et....., ap....., sectorul/județul....., **TELEFON** .....,  
actul de identitate seria ..... nr. ...., CNP .....,  
solicit 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
- pensionare in baza Legii 263/2010

Declar pe proprie răspundere că:

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

1. Colectare si prelucrare date cu caracter personal in 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 in acest formular sunt confidentiale si nu vor fi divulgate unei terte parti, decat in limitele legii.
4. Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de catre D.G.A.S.P.C. Maramures, in conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679 / 27.04.2016 privind protectia datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

**Data**

**Semnătură beneficiar/ reprezentant**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentele de identitate;
- 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.

Doamnei Director al DGASPC Maramureș