



SERVICIUL EVIDENTA PERSOANE CU DIZABILITAȚI

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în Brăila, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul Brăila, posesor(posesoare) al (a) buletinului/cărții de identitate seria _____, nr. _____, eliberat(ă) de _____, reprezentantul legal al minorei/minorului _____, vă rog să aprobați efectuarea unei anchete sociale care îmi este necesară la Comisia pentru Protecția Copilului / Comisiei de Orientare Școlară și Profesională.

MENȚIONEZ URMĂTOARELE :

I. CERTIFICATUL DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP ARE VALABILITATE PÂNĂ LA DATA DE _____

II. MINORUL/MINORA ESTE ÎNCADRAT(Ă) ÎN GRADUL DE HANDICAP :

- MEDIU
- ACCENTUAT
- GRAV
- GRAV CU ASISTENT PERSONAL
- NU ESTE ÎNCADRAT(Ă) ÎN GRAD DE HANDICAP

III. MENȚIONEZ CĂ MINORUL/MINORA BENEFICIAZĂ DE :

- ASISTENT PERSONAL
- INDEMNIZAȚIE ÎNSOȚITOR
- NICIUNA

- Sunt de acord cu efectuarea anchetei sociale prin apel video pe aplicația WhatsApp
- Nu sunt de acord cu efectuarea anchetei sociale prin apel video pe aplicația WhatsApp
- Nu utilizez aplicația WhatsApp

Declar că am fost informat cu privire la dreptul la imagine și respectarea vieții private, conform prevederilor art. 74 lit. c) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil.

Data

Nume și prenume, semnătură

Telefon contact: _____

Durata medie de completare a cererii este de 4 minute

Motivul colectării informației - efectuare anchetă socială în vederea încadrării în grad de handicap / orientării școlare și profesionale