



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.

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

Anexez și următoarele documente :

1. act de identitate (titular și sot/ soție) - copie;
2. act de identitate minor - copie;
3. certificat de încadrare în grad de handicap (dacă este cazul) - copie.

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: _____