

**DAS****DIRECTIA  
DE ASISTENȚĂ  
SOCIALĂ**Brăila, Bdul. Alexandru Ioan Cuza, nr.134  
Cod fiscal: 15752478  
Tel. 0239 629322 / Fax 0239 614174  
secretariat@dasbraila.ro / www.dasbraila.ro  
Operator de date cu caracter personal 18836

---

**SERVICIUL EVIDENȚA PERSOANE CU DIZABILITATI**

Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_2020

**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 \_\_\_\_\_, solicit să fiu încadrat pentru a acorda îngrijire, supraveghere și ajutor pentru \_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav conform certificatului nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, conform art.35 din Legea nr.448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată cu modificările și completările ulterioare.

Odată cu prezenta cerere anexez și următoarele acte :

1. copie B.I. / C.I.
2. copie carnet de muncă (declarație pe proprie răspundere)
3. copie acte studii
4. copie certificat de căsătorie și certificat naștere
5. curriculum vitae
6. fișă de aptitudini
7. cazier judiciar
8. copie certificat de încadrare în categoria de persoană cu handicap grav
9. copie B.I. / C.I. persoană cu handicap

Mă oblig a sesiza în termen de 48 ore Direcția de Asistență Socială Brăila despre orice schimbare survenită în starea fizică, psihică și socială a persoanei cu handicap de natură să modifice acordarea drepturilor sau a accesibilităților prevăzute în Legea nr.448/2006, privind protecția persoanelor cu handicap.

Am luat la cunoștință că neîndeplinirea acestor obligații atrage răspunderea juridică prevăzută de normele legale.

**Data****Nume și prenume, semnătura**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_