



## DOMNULE PRIMAR

Subsemnat(a)ul .....domiciliat(a)  
în Şugag, sat....., nr. ....,bl....., sc....., ap.....  
posesor al B.I. / C.I. seria....., nr....., eliberat de Poliția  
.....la data de, vă rog să-mi aprobați angajarea ca asistent  
personal al bolnav(ei)ului .....persoană încadrată în  
gradul grav de handicap conform certificatului  
nr...../..... eliberat de Comisia de Evaluare a  
Persoanelor cu Handicap pentru Adulți /Protecția Copilului.

### ANEXEZ:

- carnet de muncă (dacă este cazul);
- copie de pe actele de identitate și de stare civilă ;
- copie de pe acte de studii ;
- adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care să ateste starea de sănătate corespunzătoare ;
- cazier judiciar ;
- acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei , exprimat în scris, pentru angajare ;
- declarație pe propria răspundere că va respecta obligațiile prevăzute de la art. 38 din lege ;
- acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, exprimat în scris, referitor la opțiunea părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav ori reprezentanților legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav;
- copie de pe actele de identitate ale persoanei cu handicap, sau certificat de naștere pentru minori ;

Data

.....

Semnătura

.....

**DOMNULUI PRIMAR AL COMUNEI ŞUGAG**

