



NR. _____ / _____

DOMNULE DIRECTOR,

SUBSEM NATUL(Ă) _____ DOMICILIAT(Ă)
ÎN MUNICIPIUL CONSTANȚA, STR. _____,
NR. _____, BL. _____, SC _____, ET. _____ AP. _____, CNP _____,
TELEFON _____. POSESOR(OARE) AL C.I. SERIA _____
NR. _____, ELIBERAT LA DATA DE _____ DE CĂTRE
_____ SOLICIT SA FIU ANGAJAT(Ă) ÎN FUNCȚIA DE ASISTENT
PERSONAL ÎNTRUCAT ACORD ÎNGRIJIRE, SUPRAVEGHERE ȘI AJUTOR PERMANENT DE
LUNI PÂNĂ VINERI ÎN INTERVALUL ORAR 8-16.00,
LUI _____, PERSOANĂ ÎNCADRATĂ ÎN
GRADUL DE HANDICAP GRAV CU ASISTENT PERSONAL CONFORM CERTIFICATULUI DE
HANDICAP NR. _____ DIN _____ EMIS DE
_____, ÎN CONFORMITATE CU
PREVEDERILE LEGII 448/2006 ȘI ALE H.G.268/2007.

ANEXEZ:

- COPIE ACTE DE IDENTITATE ȘI DE STARE CIVILĂ;
- COPIE ACTE DE STUDII;
- CAZIER JUDICIAR;
- ADEVERINȚĂ MEDICALĂ ELIBERATĂ DE MEDICUL DE FAMILIE, CARE SA ATESTE STAREA DE SĂNĂTATE CORESPUNZATOARE;
- ACORDUL PERSOANEI CU HANDICAP SAU AL REPREZENTANTULUI LEGAL AL ACESTEIA ORI AL FAMILIEI;
- DECLARAȚIE PE PROPRIA RASPUNDERE CĂ VOI RESPECTA OBLIGAȚIILE PREVĂZUTE LA ART.38 DIN LEGEA NR.448/2006
- ACORD D.G.A.S.P.C. CONSTANȚA.

DATA _____

SEMNĂTURA _____