



NR.63698/09.09.2026

CAIET DE SARCINI

II. OBIECTUL ACHIZIȚIEI

Prezentul caiet de sarcini se referă la furnizarea de tipizate necesare Direcției generale de asistență socială Constanța.

II. BENEFICIARUL ACHIZIȚIEI

Autoritatea contractantă: Direcția generală de asistență socială Constanța

Beneficiar: Direcția financiară, organizare, personal - Serviciul Resurse umane și organizare personal;

Beneficiar: Direcția locuințe sociale - Serviciul Tehnic;

Beneficiar: Direcția protecție socială - Serviciul Protecția copilului și promovarea drepturilor copilului;

Beneficiar: Direcția protecție socială - Serviciul Beneficii sociale;

Beneficiar: Direcția protecție socială - Serviciul Sprijin comunitar și evenimente sociale;

Beneficiar: Căminul pentru persoane vârstnice;

Beneficiar: Direcția medico-socială - Serviciul medicină școlară;

III. CANTITĂȚI NECESARE

Cantitățile necesare până la 31.12.2026, cu posibilitate de prelungire pe primele 4 luni din anul 2027, sunt următoarele:

Necesar până la 31.12.2026

Nr. crt.	Denumire produs	U.M.	CANTITATE
1.	Ancheta socială asistent personal-PO-DBS-05-F-02-2 pag Model text: Anexa 1 la Caietul de sarcini	buc	100
2.	Ancheta socială, anexa 6 din H.G.nr.430/2008 pentru aprobarea metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte - 7 pag. Model text: Anexa 2 la Caietul de sarcini	buc	2000
3.	Angajament de plată VMI model Anexa nr.8 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag) Model text: Anexa 3 la Caietul de sarcini	buc	100
4.	Bon consum - autocopiativ 2 file, cu perfor pentru desprinderea ușoară din cotor, carnet 50x2 file fara TVA Model text: Anexa 4 la Caietul de sarcini	carnet	22
5.	Cerere-declarație pe propria răspundere pentru acordarea unor drepturi de asistență socială (Anexa nr.1 din H.G. nr.1073/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (10 pag) Model text: Anexa 5 la Caietul de sarcini	buc	5100

6.	Cerere și declarație pe propria răspundere pentru acordarea permisului de călătorie gratuită (1 pag) Model text: Anexa 6 la Caietul de sarcini	buc	3000
7.	Condică prezență - A4 ,față/verso, carnet 100 file/carnet Model text: Anexa 7 la Caietul de sarcini	carnet	4
8.	Control periodic/anchetă socială - anexa PO-DBS-06-04-F-03 - 4 pag. Model text: Anexa 8 la Caietul de sarcini	buc	2000
9.	Declarație pe propria răspundere pentru modificările intervenite în componenta familiei și/sau veniturile acesteia (Anexa nr.5 din H.G. nr.. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag) Model text: Anexa 9 la Caietul de sarcini	buc	500
10.	Declarație pe propria răspundere pentru venitul rezultat din gospodărirea împreună (Anexa nr.3 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag) Model text: Anexa 10 la Caietul de sarcini	buc	100
11.	Evaluare inițială (5 pagini), față verso Model text: Anexa 11 la Caietul de sarcini	buc	500
12.	Fișă consultații medicale copii, 420x297 mm, față/verso Model text: Anexa 12 la Caietul de sarcini	buc	2500
13.	Fșă de evaluare inițială persoană adultă cu dizabilități, anexa PO-DPS-40-F-02- 3 pag Model text: Anexa 13 la Caietul de sarcini	buc	300
14.	Fișa de observație (3 pagini), față verso Model text: Anexa 14 la Caietul de sarcini	buc	1000
15.	Fisa de verificare în teren (model Anexa nr.10 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (4 pag) Model text: Anexa 15 la Caietul de sarcini	buc	300
16.	FISA de verificare în teren ajutoare de urgenta (Anexa nr.2 din PO COD DBS 08 editia IV revizia 02 (4 pag) Model text: Anexa 16 la Caietul de sarcini	buc	30
17.	Fișă magazie- A5 carton - standard, față-verso Model text: Anexa 17 la Caietul de sarcini	buc	2000
18.	Ordin de deplasare A5, 100 file Model text: Anexa 18 la Caietul de sarcini	carnet	4
19.	Raport semestrial de activitate întocmit de asistentul personal anexa PO-DBS-06-F04- 3 pag. Model text: Anexa 19 la Caietul de sarcini	buc	1000
20.	Registru de consultații medicale, A4, față/verso, coperti cartonate, 200 file Model text: Anexa 20 la Caietul de sarcini	buc	20
21.	Raport de vizită (2 pagini) Model text: Anexa 21 la Caietul de sarcini	buc	500
22.	Registru de evidență specială a bolnavilor, A4, față/verso, coperti carton, 100 file Model text: Anexa 22 la Caietul de sarcini	buc	20
23.	Registru sterilizare autoclav, A4, landscape, față/verso, 100 file Model text: Anexa 23 la Caietul de sarcini	buc	8
24.	Registru de tratamente medicale, A4, landscape, față/verso, 100 file Model text: Anexa 24 la Caietul de sarcini	buc	22
25.	Registru de tratamente medicale - A4, cartonat, față/verso, 200 file Model text: Anexa 25 la Caietul de sarcini	carnet	16

Necesar pe primele 4 luni din anul 2027:

Nr. crt.	Denumire produs	U.M.	CANTITATE
1.	Ancheta socială asistent personal-PO-DBS-05-F-02-2 pag	buc	100
2.	Ancheta socială, anexa 6 din H.G.nr.430/2008 pentru aprobarea metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte - 7 pag.	buc	2000
3.	Angajament de plată VMI model Anexa nr.8 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc	100
4.	Bon consum - autocopiativ 2 file, cu perfor pentru desprinderea ușoară din cotor, carnet 50x2 file fara TVA	carnet	2
5.	Cerere-declarație pe propria răspundere pentru acordarea unor drepturi de asistență socială (Anexa nr.1 din H.G. nr.1073/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (10 pag)	buc	100
6.	Condică prezență - A4 ,față/verso, carnet 100 file/carnet	carnet	3
7.	Control periodic/anchetă socială - anexa PO-DBS-06-04-F-03 - 4 pag.	buc	2000
8.	Declarație pe propria răspundere pentru modificarile intervenite in componenta familiei si/sau veniturile acesteia (Anexa nr.5 din H.G. nr.. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc	500
9.	Declarație pe propria răspundere pentru venitul rezultat din gospodărirea împreuna (Anexa nr.3 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc	100
10.	Evaluare inițială (5 pagini), față verso	buc	200
11.	Fșă de evaluare inițială persoană adultă cu dizabilități, anexa PO-DPS-40-F-02- 3 pag	buc	300
12.	Fișa de observație (3 pagini), față verso	buc	500
13.	Fisa de verificare în teren (model Anexa nr.10 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (4 pag)	buc	300
14.	FISA de verificare în teren ajutoare de urgenta (Anexa nr.2 din PO COD DBS 08 editia IV revizia 02 (4 pag)	buc	30
15.	Fișă magazie- A5 carton - standard, față-verso	buc	1500
16.	Ordin de deplasare A5, 100 file	carnet	3
17.	Raport semestrial de activitate întocmit de asistentul personal anexa PO-DBS-06-F04- 3 pag.	buc	1000
18.	Raport de vizită (2 pagini)	buc	200
19.	Registru de tratamente medicale - A4, cartonat,față/verso, 200 file	carnet	14

IV. CONDIȚII TEHNICE MINIMALE

Toate produsele trebuie să corespundă din punct de vedere calitativ și cantitativ cu condițiile impuse în prezentul caiet de sarcini, în caz contrar acestea vor fi returnate. În această situație, furnizorul are obligația să înlocuiască produsele la returnare fără costuri suplimentare în cel mult 3 zile lucrătoare.

Toate produsele trebuie să corespundă din punct de vedere calitativ cu standardele și normativele specifice în vigoare la data furnizării.

Produsele vor corespunde cu modelele anexate prezentului caiet de sarcini.

Produsele personalizate vor purta sigla Direcției generale de asistență socială împreună cu adresa instituției și datele de contact menționate în model.

V. TERMENUL ȘI MODALITATEA DE LIVRARE A PRODUSELOR

Furnizorul va livra produsele la sediul fiecărui beneficiar al Direcției generale de asistență socială Constanța, respectiv:

- Beneficiar: Serviciul Resurse umane și organizare personal – Strada Unirii nr. 104, Constanța;

- Beneficiar: Serviciul Tehnic – Strada Unirii nr. 104, Constanța;

- Beneficiar: Serviciul Protecția Copilului și promovarea drepturilor copilului – Alea Mălinului nr. 4, Constanța;

- Beneficiar: Serviciul Beneficii sociale – Strada Unirii nr. 104, Constanța;

- Beneficiar: Serviciul Sprijin comunitar și evenimente sociale – Strada Zorelelor nr. 69, Constanța;

- Serviciul Medicină școlară – Strada Unirii nr. 104, Constanța;

- Beneficiar: Căminul pentru persoane vârstnice – Strada Unirii nr. 104, Constanța;

Livrarea se va face în funcție de necesități, pe bază de comandă scrisă transmisă furnizorului de către beneficiar.

Produsele vor fi livrate în maxim 7 zile lucrătoare de la comunicarea comenzilor.

Costurile legate de transportul produselor și manipularea acestora cade în sarcina furnizorului.

VI. RECEPȚIA ȘI VERIFICAREA PRODUSELOR

Recepția produselor se va face de către reprezentantul beneficiarului, în prezența furnizorului.

Beneficiarul are dreptul de a inspecta produsele pentru a verifica conformitatea lor cu specificațiile din caietul de sarcini. În cazul identificării unui produs necorespunzător, furnizorul are obligația de al înlocui, fără costuri suplimentare în maxim 3 zile lucrătoare.

VII. MODALITATEA DE ÎNTOCMIRE A OFERTEI

Oferta financiară va fi întocmită după cum urmează:

Necesar până la 31.12.2026

Nr. crt.	Denumire produs	U.M.	PREȚ UNITAR LEI FĂRĂ TVA	CANTITĂȚI							TOTAL CANTITATIV	TOTAL VALORIC
				R.U.	TEHNIC	PROTECȚIA COPILULUI	BENEFICIILOR SOCIALE	SPRIJIN COMUNITAR	SERVICIUL MEDICINĂ ȘCOLARĂ	CĂMIN		
1.	Ancheta socială asistent personal-PO-DBS-05-F-02-2 pag	buc					100				100	
2.	Ancheta socială, anexa 6 din H.G.nr.430/2008 pentru aprobarea metodologiei privind organizarea și	buc					2000				2000	

	funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte - 7 pag.											
3.	Angajament de plată VMI model Anexa nr.8 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					100				100	
4.	Bon consum - autocopiativ 2 file, cu perfor pentru desprinderea ușoară din cotor, carnet 50x2 file fara TVA	carnet							20	2	22	
5.	Cerere-declarație pe propria răspundere pentru acordarea unor drepturi de asistență socială (Anexa nr.1 din H.G. nr.1073/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (10 pag)	buc					100	5000			5100	
6.	Cerere și declarație pe propria răspundere pentru acordarea permisului de călătorie gratuită (1 pag)	buc						3000			3000	
7.	Condică prezență - A4 ,fată/verso, carnet 100 file/carnet	carnet		3		1					4	
8.	Control periodic/anchetă socială - anexa PO-DBS-06-04-F-03 - 4 pag.	buc					2000				2000	

9.	Declarație pe propria răspundere pentru modificările intervenite în componenta familiei și/sau veniturile acesteia (Anexa nr.5 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					500				500	
10.	Declarație pe propria răspundere pentru venitul rezultat din gospodărirea împreună (Anexa nr.3 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					100				100	
11.	Evaluare inițială (5 pagini), față verso	buc				500					500	
12.	Fișă consultații medicale copii, 420x297 mm, față/verso	buc							2500		2500	
13.	Fșă de evaluare inițială persoană adultă cu dizabilități, anexa PO-DPS-40-F-02– 3 pag	buc					300				300	
14.	Fișa de observație (3 pagini), față verso	buc				1000					1000	

15.	Fisa de verificare în teren (model Anexa nr.10 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (4 pag)	buc					300				300	
16.	FISA de verificare în teren ajutoare de urgenta (Anexa nr.2 din PO COD DBS 08 editia IV revizia 02 (4 pag)	buc					30				30	
17.	Fișă magazie- A5 carton - standard, față-verso	buc			1000					1000	2000	
18.	Ordin de deplasare A5, 100 file	carnet			3	1					4	
19.	Raport semestrial de activitate întocmit de asistentul personal anexa PO-DBS-06-F04- 3 pag.	buc					1000				1000	
20.	Registru de consultații medicale, A4, față/verso, coperti cartonate, 200 file	buc							20		20	
21.	Raport de vizită (2 pagini)	buc				500					500	
22.	Registru de evidență specială a bolnavilor, A4, față/verso, coperti carton, 100 file	buc							20		20	
23.	Registru sterilizare autoclav, A4, landscape, față/verso, 100 file	buc							8		8	
24.	Registru de tratamente medicale, A4, landscape, față/verso, 100 file	buc							22		22	
25.	Registru de tratamente medicale - A4, cartonat, față/verso, 200 file	carnet								16	16	
	Valoare totală LEI (fără TVA)											

Necesar pe primele 4 luni din anul 2027:

Nr. crt.	Denumire produs	U.M.	PREȚ UNITAR LEI FĂRĂ TVA	CANTITĂȚI					TOTAL CANTITATIV	TOTAL VALORIC
				R.U.	TEHNIC	PROTECȚIA COPILULUI	BENEFICIILE SOCIALE	CĂMIN		
1.	Ancheta socială asistent personal-PO-DBS-05-F-02-2 pag	buc					100		100	
2.	Ancheta socială, anexa 6 din H.G.nr.430/2008 pentru aprobarea metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte - 7 pag.	buc					2000		2000	
3.	Angajament de plată VMI model Anexa nr.8 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					100		100	
4.	Bon consum - autocopiativ 2 file, cu perfor pentru desprinderea ușoară din cotor, carnet 50x2 file fara TVA	carnet						2	2	
5.	Cerere-declarație pe propria răspundere pentru acordarea unor drepturi de asistență socială (Anexa nr.1 din H.G. nr.1073/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (10 pag)	buc					100		100	
6.	Condică prezență - A4 ,fată/verso, carnet 100 file/carnet	carnet		3					3	
7.	Control periodic/anchetă socială - anexa PO-DBS-06-04-F-03 - 4 pag.	buc					2000		2000	
8.	Declarație pe propria răspundere pentru modificarile intervenite in componenta familiei si/sau veniturile acesteia (Anexa nr.5 din H.G. nr.. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					500		500	

9.	Declarație pe propria răspundere pentru venitul rezultat din gospodărirea împreună (Anexa nr.3 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (1 pag)	buc					100		100	
10.	Evaluare inițială (5 pagini), față verso	buc				200			200	
11.	Fșă de evaluare inițială persoană adultă cu dizabilități, anexa PO-DPS-40-F-02– 3 pag	buc					300		300	
12.	Fișa de observație (3 pagini), față verso	buc				500			500	
13.	Fisa de verificare în teren (model Anexa nr.10 din H.G. nr. 1.154 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare; (4 pag)	buc					300		300	
14.	FISA de verificare în teren ajutoare de urgenta (Anexa nr.2 din PO COD DBS 08 editia IV revizia 02 (4 pag)	buc					30		30	
15.	Fișă magazie- A5 carton - standard, față-verso	buc			500			1000	1500	
16.	Ordin de deplasare A5, 100 file	carnet			3				3	
17.	Raport semestrial de activitate întocmit de asistentul personal anexa PO-DBS-06-F04- 3 pag.	buc					1000		1000	
18.	Raport de vizită (2 pagini)	buc				200			200	
19.	Registru de tratamente medicale - A4, cartonat, față/verso, 200 file	carnet						14	14	
	Valoare totală LEI (fără TVA)									

Evaluarea ofertelor se face în baza ofertei până la 31.12.2026. De asemenea, prețul ofertat în necesarul pe primele 4 luni din anul 2027 nu trebuie să fie diferit față de prețul din necesarul până la 31.12.2026.

Va fi considerată câștigătoare oferta cu prețul *cel mai scăzut* la valoarea totală si care respecta cerințele impuse în caietul de sarcini.

Oferta va fi prezentată în prețuri unitare fără TVA, cu maxim 2 zecimale.

VIII. MODALITATEA DE FACTURARE ȘI PLATĂ

Facturile sunt emise pentru fiecare unitate beneficiară în parte, transmise și primite în sistemul național privind factura electronică RO e-Factura, în format electronic structurat de tip XML, care permite prelucrarea lor electronică și automata și vor fi decontate în termen de 30 de zile de la data înregistrării acestora de către Beneficiar, în limita disponibilităților alocate cu această destinație.

Beneficiarul nu va efectua, iar Prestatorul nu va solicita, plăți în avans.

Dacă factura are elemente greșite și/sau greșeli de calcul identificate de Beneficiar și sunt necesare revizuirii, clarificări suplimentare sau alte documente suport din partea Prestatorului, termenul de 30 de zile pentru plata facturii se suspendă. Repunerea în termen se face de la momentul îndeplinirii condițiilor de formă și de fond ale facturii.

IX. MĂSURI PRIVIND PROTECȚIA MUNCII, PREVENIREA ȘI STINGEREA INCENDIILOR, PRECUM ȘI PROTECȚIA MEDIULUI.

Furnizorul va respecta toate reglementările legale în vigoare care conțin prevederi referitoare la protecția muncii, PSI și protecția mediului, specifice activităților în domeniu, prin luarea tuturor măsurilor ce se impun în vederea îndeplinirii obiectivului achiziției, precum și de protejare a personalului propriu și al beneficiarului.

Furnizorul poate obține informații privind reglementările obligatorii care trebuie respectate pe parcursul îndeplinirii comenzii referitoare la protecția muncii, PSI și protecția mediului de la Inspectoratul teritorial de Munca, Inspecția pentru prevenirea incendiilor, respectiv Agenția pentru protecția mediului.

Direcția protecție socială
Director executiv – Șeitan Mihaiela

Căminul pentru persoane vârstnice
Director – Clipotă Cristina

Direcția financiară, organizare, personal
Director executiv – Bărbatu Andrada

Direcția medico-socială
Director – Dancă Ortanza

Direcția locuințe sociale
Director executiv – Chircoian Bogdan

Centralizare
Serviciul Tehnic
Șef serviciu – Lazăr Cătălin

Întocmit,
Insp. Florea Georgiana



ANCHETĂ SOCIALĂ

efectuată la domiciliul persoanei care solicită angajarea în funcția de asistent personal

Încheiată astăzi _____ în conformitate cu prevederile art. 25, alin. 2 din H.G. nr. 268/2007 privind normele metodologice de aplicare a Legii nr. 448/2006, cu ocazia deplasării la domiciliul domnului/doamnei _____, urmare a cererii nr. _____ din _____, prin care solicită angajarea în funcția de asistent personal pentru persoana încadrată în grad de handicap « grav cu asistent personal » _____.

Adresa _____

Domiciliul factic _____

Telefon _____

EVALUARE SOCIALĂ

Locuință: ☐ casă; ☐ apartament la bloc; ☐ alte situații _____

Situația juridică a locuinței (proprietate personală etc.) _____

Situată la: ☐ parter; ☐ etaj; ☐ acces lift.

Se compune din: ☐ nr. camere _____; ☐ bucătărie; ☐ baie; ☐ duș;

☐ wc; ☐ situat în interior/☐ în exterior.

Încălzire:

☐ termoficare ☐ gaze naturale ☐ sobă combustibil solid

☐ fără încălzire ☐ centrală termică de apartament / bloc ☐ altă variantă _____

Apă curentă: ☐ da; ☐ rece/caldă; ☐ alte situații _____

Dotarea locuinței:

▪ mobilată: ☐ sumar ☐ modest ☐ frumos

▪ aparatură electrocasnică: ☐ nu are ☐ are dotări minime ☐ are dotări obișnuite

aspect: ☐ îngrijită ☐ neîngrijită ☐ dezordonată

Grad de igienă: ☐ adecvat ☐ neadecvat

Ultima școală absolvită _____

Cursuri de îngrijire la domiciliu _____

Vechime în muncă:

☐ Nu a fost niciodată angajată _____

☐ Ultimul loc de muncă la _____ în funcția de _____

☐ A fost angajată și acum este:

☐ Pensionară

☐ Șomeră

☐ Fără loc de muncă

Venit (sursa și cuantum lunar) _____

Rețea de familie: ☐ trăiește singur (ă); ☐ cu soț/soție; ☐ cu copii; ☐ cu alte rude; ☐ cu alte persoane.

Persoanele cu care locuiește :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Una dintre persoanele cu care locuiește este: ☐ bolnavă; ☐ cu dizabilități/handicap; ☐ dependentă de alcool/droguri; ☐ nu este cazul;

Relațiile cu familia sunt: ☐ bune; ☐ cu probleme; ☐ fără relații;

Data căsătoriei _____

Numele și prenumele soțului/soției _____ și
situația profesională _____

Copii (vârsta, stare civilă, domiciliu, alte aspecte) :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Persoana care solicita angajarea este încadrată în grad de handicap ☐ Da; ☐ Nu

A mai îngrijit persoane încadrate în grad de handicap :

☐ Da (Grad de rudenie _____);
Perioada _____)

☐ Nu

Locuiește împreună cu persoana încadrată în grad de handicap pentru care solicită angajarea ca asistent personal ☐ Da; ☐ Nu

Recomandarea inspectorului/asistentului social în vederea angajării în funcția de asistent personal pentru persoana încadrată în grad de handicap (se va motiva)

☐ Da _____

☐ Nu _____

Observații/concluzii _____

Numele și prenumele persoanei care solicită angajarea _____

Semnătura:

Data:

Numele prenumele inspectorului/asistentului social _____

Semnătura:

Numele prenumele inspectorului/asistentului social _____

Semnătura:

Data:

ANEXA 2 LA CAIETUL DE SARCINI



Municipiul Constanța
Direcția Generală de
Asistență Socială

Adresă: Str. Unirii nr. 104
Telefon: 0341.180.102
Email: office@dgas-ct.ro
Website: www.dgas-ct.ro



Nr. _____ / _____

ANCHETĂ SOCIALĂ

(Model-cadru -ANEXA 6 LA METODOLOGIA privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap stabilită prin HG nr. 430/2008)

Data evaluării _____

Scopul efectuării anchetei sociale este stabilirea statutului și a contextului social în care persoana trăiește.

I. PERSONA EVALUATĂ

Numele _____ prenumele _____
Adresa: str. _____ Nr _____ bl. _____, sc. _____, ap _____,
localitatea _____, județul _____, sectorul _____, codul poștal _____,
telefon _____, fax _____, e-mail _____,
profesia _____, ocupația _____.
Studii: ☐ fără; ☐ primare; ☐ gimnaziale; ☐ medii; ☐ superioare
C.N./C.P./B.I./C.I.: serianr., eliberat de
la data...../...../....., valabilitatea:
CNP:
S A A L L Z Z N N N N N C

Certificat de încadrare în grad de handicap (anterior) nr.din.....,
gradul, codul handicapului, valabilitatea
certificatului: data de revizuire

Starea civilă: ☐ necăsătorit; ☐ căsătorit; ☐ văduv de la data; ☐ divorțat de la data
.....; ☐ despărțit în fapt; altele:
Copii: ☐ da/☐ nu (dacă da, completați tabelul de mai jos):

NUME	PRENUME	CNP	ADRESA	TELEFON

Medic familie/curant, adresa,
(numele și prenumele) telefonul,

II. REPRESENTANT LEGAL

Numele prenumele

Calitatea: ☐ soț/soție; ☐ fiu/fiică; ☐ rudă, relația de rudenie

☐ alte persoane

Locul și data nașterii/....., vârsta

Adresa

Telefon acasă, serviciu,

1. AUTONOMIA ȘI STATUTUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI

ACTIVITĂȚI ZILNICE

Igiena corporală:

☐ fără ajutor;

☐ necesită îngrijire/ajutor: ☐ parțial; ☐ integral.

☐ incontinență ocazională:

Îmbrăcat/Dezbrăcat:

☐ autonomă;

☐ dependentă de altă persoană: ☐ parțial; ☐ integral.

Servire și hrănire:

☐ singură;

☐ necesită ajutor: ☐ parțial; ☐ integral.

Mobilizarea:

☐ singură;

☐ necesită ajutor/îngrijire: ☐ parțial; ☐ permanent.

Dispozitive utilizate la deplasare:

☐ fără dispozitive:

☐ baston;

☐ cadru.

☐ cu dispozitive:

☐ scaun rulant;

☐ cadru;

☐ altele

Deplasare în interiorul locuinței:

☐ singură;

☐ necesită ajutor;

☐ imobilizată la pat.

Deplasare în exteriorul locuinței:

- ☐ singură;
- ☐ necesită ajutor parțial;
- ☐ depinde de alții.

Utilizarea mijloacelor de comunicare:

- ☐ singură;
- ☐ necesită ajutor;
- ☐ depinde de alții (telefon/alarmă/sonerie).

ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE

Prepararea hranei/Hrănirea:

- ☐ singură;
- ☐ necesită ajutor;
- ☐ depinde de alții: ☐ la preparare; ☐ la servire.

Activități gospodărești:

- ☐ singură;
- ☐ la activități ușoare se descurcă;
- ☐ este incapabilă (curățenie cameră, spălat haine, vase etc.): ☐ total; ☐ parțial.

Gestionarea propriilor venituri:

- ☐ știe;
- ☐ necesită ajutor;
- ☐ este incapabilă.

Efectuarea de cumpărături:

- ☐ singură;
- ☐ necesită ajutor;
- ☐ depinde de alții.

Conformarea la recomandările medicale:

- ☐ singură;
- ☐ necesită dozare și pregătire;
- ☐ depinde de alții.

Utilizare mijloace de transport:

- ☐ singură;
- ☐ numai însoțită.

Participarea la activități pe timp liber: (ascultă radio, vizionează TV, citește etc.)

☐ Activități realizate:

1.

- ☐ spontan
2.
☐ antrenat
3.
☐ Nu poate/Este indiferentă
4.

Mod de realizare a instrucțiunilor:

- ☐ își poate aduce aminte și poate îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături etc.);
☐ își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu (un mesaj de la locul de
☐ poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc.

2. EVALUAREA STATUTULUI SENZORIAL ȘI PSIHOAFECTIV AL PERSOANEI

Acuitate vizuală:

- ☐ acuitate vizuală completă;
☐ distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari;
☐ cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole);
☐ cecitate absolută (vede numai umbre și lumini).

Comunicarea:

- ☐ vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles; capabil să ofere informații exacte;
☐ unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței (are tendința de a se bâlbâi), dar folosește un limbaj care poate fi înțeles;
☐ dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine;
☐ se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice;
☐ nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

Orientarea:

- ☐ fără probleme
☐ dezorientare: ☐ în spațiu; ☐ în timp; ☐ față de alte persoane.

Memoria:

- ☐ păstrată;
☐ afectată parțial;
☐ afectată în totalitate.

Probleme comportamentale:

- ☐ persoana evaluată se rănește singură;
☐ agresiune fizică față de alții;
☐ acțiuni exagerate;

- ☐ distruge obiecte;
☐ are nevoie de multă atenție.

III. EVALUARE SOCIALĂ

A. Locuință: ☐ casă; ☐ apartament la bloc; ☐ alte situații.
 Situația juridică a locuinței (proprietate personală etc.)

.....
 Situată la: ☐ parter; ☐ etaj; ☐ acces lift.

Se compune din: nr. camere; ☐ bucătărie; ☐ baie; ☐ duș; ☐ wc: ☐ situat în interior/☐ în exterior.

Încălzire: ☐ fără; ☐ centrală; ☐ cu lemne/cărbuni; ☐ gaze; ☐ cu combustibil lichid.
 Apă curentă: ☐ da; ☐ rece/caldă; ☐ alte situații

Condiții de locuit:

- Luminozitate: ☐ adecvată; ☐ neadecvată;
- Mmuiditate: ☐ adecvată; ☐ igrasie.
- Igienă: ☐ adecvată; ☐ neadecvată.
- Dotări: ☐ aragaz; ☐ mașină de gătit; ☐ frigider; ☐ mașină de spălat; ☐ radio; ☐ televizor;
☐ aspirator.

Concluzii privind riscul ambiental:

.....

B. Rețea de familie: ☐ trăiește singur; ☐ cu soț/soție; ☐ cu copii; ☐ cu alte rude; ☐ cu alte persoane.

- una dintre persoanele cu care locuiește este: ☐ bolnavă; ☐ cu dizabilități/handicap;
☐ dependentă de alcool;
- este ajutat de familie: ☐ da; ☐ cu bani; ☐ cu mâncare; ☐ activități de menaj; ☐ nu;
- relațiile cu familia sunt: ☐ bune; ☐ cu probleme; ☐ fără relații;
- există risc de neglijare: ☐ da; ☐ nu
 (dacă da, specificați);
- există risc de abuzare: ☐ da; ☐ nu
 (dacă da, specificați)

Informații relevante despre persoanele care locuiesc cu persoana evaluată (numele și prenumele, gradul de rudenie, adresa, telefonul);

NUME	PRENUME	GRAD DE RUDENIE	ADRESA	TELEFON

Atentie!!! Va fi mentionata persoana/persoanele care asigura sprijinul si/sau ingrijirea persoanei evaluate;

NUME	PRENUME	GRAD DE RUDENIE	ADRESA	TELEFON

PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:

Numele prenumele

Calitatea: ☐ soț/soție; ☐ fiu/fică; ☐ rudă, ☐ alte persoane
relația de rudenie

Locul și data nașterii /, vârsta

Adresa

Telefon acasă serviciu fax
e-mail

C. Rețea de prieteni, vecini:

- are relații cu prietenii, vecinii: ☐ da; ☐ nu;
- relațiile sunt: ☐ permanente; ☐ ocazionale; ☐ relații de întraajutorare;
- este ajutat de prieteni/vecini pentru: ☐ cumpărături; ☐ activități de menaj; ☐ deplasare în exterior;
- participă la: ☐ activități ale comunității; ☐ activități recreative;
- comunitatea îi oferă un anumit suport: ☐ da; ☐ nu

Dacă da, specificați:

D. Evaluarea situației economice:

-venit lunar propriu, reprezentat de (înscrieți sumele acolo unde este cazul, iar unde nu este cazul se trasează linie):

- pensie de asigurări sociale de stat
- pensie pentru agricultori
- pensie I.O.V.R.....
- indemnizație pentru persoană cu handicap.....
- pensie de urmaș.....
- alocație de stat pentru copii.....
- alte venituri..... sursa

Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:.....

E. Rezultatele evaluării:

- Tratamentul și îngrijirea socio-medicală se pot realiza la domiciliul persoanei: ☐ da; ☐ nu

Dacă nu, se vor preciza cauzele:

.....

- Nevoile identificate:

1.;
2. etc.

- Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate:

1.;
2. etc.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

Asistent social:
Semnătura

ANEXA 3 LA CAIETUL DE SARCINI

ANEXA Nr. 8
la normele metodologice

- Model -

ANGAJAMENT DE PLATA

Subsemnatul/a, _____,

Cu domiciliul in municipiul _____, judetul _____

Str. _____, nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____

avand CNP _____,

posesor/posesoare al/a C.I. seria _____ nr. _____, solicitant/beneficiar de venit minim de incluziune, declar prin prezenta ca, in situatia in care am incasat in mod necuvenit beneficii de asistenta sociala si s-a dispus recuperarea acestora prin dispozitie a primarului/decizie a directorului executiv al agentiei teritoriale pentru plati si inspectie sociala, imi iau angajamentul de a plati aceste sume prin:

[] restituire prin retineri lunare din drepturile cuvenite si din alte beneficii de asistenta sociala acordate de platitorul beneficiului pentru care s-a constituit debitul, pana la achitarea integrala a sumei de care am beneficiat necuvenit;

[] restituire voluntara din urmatoarele categorii de venituri pe care le obtin:

- venituri din _____;
- venituri din _____;

Prezentul angajament l-am luat in conformitate cu art. 29 alin. (1) si (5) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificarile si completarile ulterioare.

Declar ca inteleg faptul ca, in cazul nerespectarii prezentului angajament de plata, se va proceda la executarea silita, potrivit prevederilor legale.

Numele si prenumele _____

Semnatura _____

Data _____



UNITATEA
ADMINISTRATIV
TERITORIALĂ.....

AGENȚIA NAȚIONALĂ
PENTRU
PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERERE – DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE pentru acordarea unor drepturi de asistență socială

Stimați cetățeni, Statul român, în conformitate cu prevederile constituționale, dorește să vă ajute să depășiți momentele speciale prin care treceți, dvs. și familia dvs. Pentru aceasta vă adresăm rugămintea să citiți cu foarte multă atenție formularul și să completați cu sinceritate toate datele solicitate, conform indicațiilor de mai jos.

Pentru cererea de servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială se completează acele rubrici din formular, aplicabile situației dumneavoastră, conform prevederilor legilor speciale în baza căror solicitați dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială.

Asistentul social vă poate sprijini în identificarea câmpurilor/rubricilor a căror completare este obligatorie, explicarea documentelor justificative necesare, a etapelor care urmează după depunerea cererii, a rolului și planului de intervenție.

Cererea nu se utilizează pentru copiii care beneficiază de servicii destinate prevenirii separării copilului de părinții săi, precum și de servicii destinate protecției speciale a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi.

Cu speranța că situația dvs. personală se va schimba în bine cât mai curând, vă mulțumim pentru înțelegere!

Cap.1. Acest capitol al cererii se completează de către solicitant. Dacă solicitantul este persoana îndreptățită sau reprezentantul familiei, datele se vor repeta și la Cap. 2.

Subsemnatul(a):			
Numele			
Prenumele			
Cod numeric personal			
Cetățenia?	☐ UE	și anume (țara)	
☐ Română	☐ Non-UE		
Act de identitate/doveditor*		Seria	Nr.
Eliberat de		La data de	
		(z z) (l l) (a a a a)	
(*) Pentru cetățenii români:		Pentru cetățenii străini sau apatrizi:	
BI - buletin de identitate	P - pașaport	PST - permis de ședere temporară	CIN - certificat înregistrare
CI - carte de identitate		DI - document de identitate	CR - carte de rezidență
CIP - carte de identitate provizorie		PSTL - permis de ședere pe termen lung	
Date de contact:			
Strada			
Nr.	Bl.	Sc.	Et.
Apart.		Sector	
Localitatea			
Județ			
Telefon		Mobil	

☐ În nume propriu ☐ În calitate de reprezentant al familiei mele ☐ În numele persoanei îndreptățite

Vă rog să aprobați acordarea:

☐ Venitul minim de incluziune ☐ Ajutorului pentru încălzire ☐ Supliment pentru energie

☐ Serviciul social.....

Cap.2. Date despre persoana îndreptătită

Numele _____ Prenumele _____	
Cod numeric personal _____	
Cetățenia? ☐ UE } și anume (țara) _____ ☐ Română ☐ Non-UE	
Act de identitate/doveditor* (copie atașată) _____ Seria _____ Nr. _____ Eliberat de _____ La data de _____ (z z) (l l) (a a a a)	
(* Pentru cetățenii români: CN - Certificat de naștere BI - buletin de identitate CI - carte de identitate CIP - carte de identitate provizorie P - pașaport Pentru cetățenii străini sau apatrizi: PST - permis de ședere temporară DI - document de identitate PSTL - permis de ședere pe termen lung Pentru cetățenii UE, SEE sau Confed. CIN - certificat înregistrare CR - carte de rezidență	
Domiciliul/Date de contact: Strada _____ Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Et. _____ Apart. _____ Sector _____ Localitatea _____ Județ _____ Telefon _____ Mobil _____	
Starea civilă? ☐ căsătorit(ă) ☐ necăsătorit(ă) ☐ uniune consensuală ☐ văduv(ă) ☐ divorțat(ă) ☐ despărțit(ă) în fapt	
Situația școlară? ☐ fără studii ☐ generale ☐ medii ☐ superioare	
Situația profesională? ☐ salariat ☐ pensionar ☐ șomer ☐ student ☐ independent ☐ lucrător agricol ☐ lucrător ocazional ☐ elev Altele _____	
Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii? _____ lei	
Grad de dizabilitate? ☐ Nu ☐ Da	
Dacă beneficiază sau a beneficiat de unele drepturi de asistență socială? ☐ Nu ☐ Da { ☐ Venit minim de incluziune ☐ Supliment pentru energie ☐ Ajutorul pentru încălzirea Locuinței (pentru sezonul rece anterior)	
☐ Energie termică ☐ Gaze naturale ☐ Energie electrică ☐ Lemne, cărbuni	

Cap.3. Date despre familia persoanei îndreptățite formată din persoane majore
(inclusiv persoana îndreptățită) și copii:

a) Date despre partenerul/partenera persoanei îndreptățite:

Numele			
Prenumele			
Cod numeric personal			
Cetățenia?	☐ UE	} și anume (țara)	
☐ Română	☐ Non-UE		
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)	Seria	Nr.	
Eliberat de	La data de		(z z) (l l) (a a a a)
Situația școlară?	☐ fără studii	☐ generale	☐ medii ☐ superioare
Situația profesională?	☐ salariat	☐ pensionar	☐ somer ☐ student
	☐ independent	☐ lucrător agricol	☐ lucrător ocazional ☐ elev
Altele			
Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii ? lei			
Grad de dizabilitate?	☐ Nu	☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)	

b) Date despre copiii persoanei îndreptățite:

1. Numele			
Prenumele			
Cod numeric personal			
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)	Seria	Nr.	
Relația de rudenie cu persoana îndreptățită?	☐ copil natural	☐ copil adoptat	☐ copil în plasament familial
	☐ copil în tutelă	☐ copil în curatelă	☐ copil încredințat spre adopție
Situația școlară?	☐ preșcolar	☐ elev cls. I -VIII	} Școala nr..... Loc.
	☐ fără studii	☐ elev cls.IX-XII	
Grad de dizabilitate?	☐ Nu	☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)	

2.	Numele			
	Prenumele			
Cod numeric personal				
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.	
Relația de rudenie cu persoana îndreptățită?	☐ copil natural	☐ copil adoptat	☐ copil în plasament familial	
	☐ copil în tutelă	☐ copil în curatelă	☐ copil încredințat spre adopție	
Situația școlară?	☐ preșcolar	☐ elev cls. I -VIII	} { Școala nr..... Loc.	
	☐ fără studii	☐ elev cls.IX-XII		
Grad de dizabilitate?	☐ Nu	☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)		

3.	Numele			
	Prenumele			
Cod numeric personal				
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.	
Relația de rudenie cu persoana îndreptățită?	☐ copil natural	☐ copil adoptat	☐ copil în plasament familial	
	☐ copil în tutelă	☐ copil în curatelă	☐ copil încredințat spre adopție	
Situația școlară?	☐ preșcolar	☐ elev cls. I -VIII	} { Școala nr..... Loc.	
	☐ fără studii	☐ elev cls.IX-XII		
Grad de dizabilitate?	☐ Nu	☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)		

4.	Numele			
	Prenumele			
Cod numeric personal				
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.	
Relația de rudenie cu persoana îndreptățită?	☐ copil natural	☐ copil adoptat	☐ copil în plasament familial	
	☐ copil în tutelă	☐ copil în curatelă	☐ copil încredințat spre adopție	
Situația școlară?	☐ preșcolar	☐ elev cls. I -VIII	} { Școala nr..... Loc.	
	☐ fără studii	☐ elev cls.IX-XII		
Grad de dizabilitate?	☐ Nu	☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)		

c) Date despre celelalte persoane majore din familia persoanei îndreptățite:

1.	Numele				
	Prenumele				
Cod numeric personal					
Cetățenia?		☐ UE	și anume (țara)		
☐ Română	☐ Non-UE				
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.		
Eliberat de		La data de		(z z) (l l) (a a a a)	
Dacă a locuit în afara țării în ultimii 2 ani? ☐ Nu					
☐ Da		În perioada anilor		Țara	
		În perioada anilor		Țara	
Situația școlară?		☐ fără studii	☐ generale	☐ medii	☐ superioare
Situația profesională?		☐ salariat	☐ pensionar	☐ somer	☐ student
		☐ independent	☐ lucrător agricol	☐ lucrător ocazional	☐ elev
Altele					
Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii ? lei					
Grad de dizabilitate? ☐ Nu ☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)					

2.	Numele				
	Prenumele				
Cod numeric personal					
Cetățenia?		☐ UE	și anume (țara)		
☐ Română	☐ Non-UE				
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.		
Eliberat de		La data de		(z z) (l l) (a a a a)	
Dacă a locuit în afara țării în ultimii 2 ani? ☐ Nu					
☐ Da		În perioada anilor		Țara	
		În perioada anilor		Țara	
Situația școlară?		☐ fără studii	☐ generale	☐ medii	☐ superioare
Situația profesională?		☐ salariat	☐ pensionar	☐ somer	☐ student
		☐ independent	☐ lucrător agricol	☐ lucrător ocazional	☐ elev
Altele					
Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii ? lei					
Grad de dizabilitate? ☐ Nu ☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)					

3. Numele _____
Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Cetățenia? ☐ UE } și anume (țara)
☐ Română ☐ Non-UE

Act de identitate/doveditor* (copie atașată) _____ Seria _____ Nr. _____
Eliberat de _____ La data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

Dacă a locuit în afara țării în ultimii 2 ani? ☐ Nu
☐ Da { În perioada anilor Țara
În perioada anilor Țara

Situația școlară? ☐ fără studii ☐ generale ☐ medii ☐ superioare

Situația profesională? ☐ salariat ☐ pensionar ☐ somer ☐ student
☐ independent ☐ lucrător agricol ☐ lucrător ocazional ☐ elev
Altele

Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii ? _____ lei

Grad de dizabilitate? ☐ Nu ☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)

4. Numele _____
Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Cetățenia? ☐ UE } și anume (țara)
☐ Română ☐ Non-UE

Act de identitate/doveditor* (copie atașată) _____ Seria _____ Nr. _____
Eliberat de _____ La data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

Dacă a locuit în afara țării în ultimii 2 ani? ☐ Nu
☐ Da { În perioada anilor Țara
În perioada anilor Țara

Situația școlară? ☐ fără studii ☐ generale ☐ medii ☐ superioare

Situația profesională? ☐ salariat ☐ pensionar ☐ somer ☐ student
☐ independent ☐ lucrător agricol ☐ lucrător ocazional ☐ elev
Altele

Venituri totale realizate în luna anterioară depunerii cererii ? _____ lei

Grad de dizabilitate? ☐ Nu ☐ Da (se vor atașa acte doveditoare)

Cap. 4. În continuare se vor completa date privind locuința familiei/persoanei singure îndreptățită:

Familia/persoana singură îndreptățită locuiește:

☐ singură

☐ împreună cu altă persoană singură sau familie

Model locuință:

☐ Casă cu curte	}	☐ 1 cameră
☐ Casă fără curte		☐ 2 camere
☐ Apartament la bloc		☐ 3 camere
☐ Locuință socială		☐ 4 camere
☐ Locuință de serviciu		☐ > 4 camere
☐ Locuință de necesitate		
☐ Instituționalizat/nu are locuință		

Regimul juridic al locuinței

☐ Proprietate personală

☐ În închiriere public/privat

Altele

Modul de dobândire al locuinței

☐ Cumpărare

☐ Moștenire

Altele

Tipul locuinței

☐ TIP A	construcția cu structura de rezistență din beton armat, metal, lemn, piatră, cărămidă arsă sau din orice alte materiale rezultate în urma unui tratament termic și/sau chimic
☐ TIP B	construcția cu pereți exteriori din cărămidă nearsă sau din orice alte materiale nesupuse unui tratament termic și/sau chimic

Dacă are încheiată poliță de asigurare a locuinței?

☐ Nu

☐ Da, la societatea

Nr. poliță Valabilă de la La

Dacă polița acoperă riscurile obligatorii (cutremur, alunecări de teren, inundații)

☐ Nu

☐ Da

Familia/persoana singură îndreptățită se încălzește cu:

☐ ENERGIE TERMICĂ	Denumire furnizor	_____
	Codul titularului de contract	_____
☐ GAZE NATURALE	Denumire furnizor	_____
	Codul client	_____
	CLC	_____
☐ COMBUSTIBILI SOLIZI/PETROLIERI	Denumire furnizor	_____
☐ ENERGIE ELECTRICĂ	Denumire furnizor	_____
	Codul client	_____
	CLC	_____

Pentru consumul energetic*) din gospodărie, în afara încălzirii locuinței, reprezentând iluminatul locuinței, susținerea facilităților de gătit și asigurarea apei calde în locuință, asigurarea continuității în alimentare a echipamentelor electrice de care depinde viața persoanelor, din motive de sănătate, și utilizarea mijloacelor de comunicare care presupun utilizarea de energie, se utilizează:

☐ Energie termică	☐ Gaze naturale	☐ Combustibili solizi/petrolieri
☐ Energie electrică		

*) se pot bifa mai multe surse de energie, în funcție de ceea ce se utilizează în locuință

Cap. 5. În acest Capitol se vor completa datele privind toate veniturile și bunurile familiei/persoanei singure îndreptățite în luna.....

Notă:

La stabilirea veniturilor nete lunare ale familiei se iau în considerare totalitatea sumelor primite/realizate de persoana singură, respectiv de fiecare membru al familiei. Acestea includ veniturile neimpozabile prevăzute la art. 62 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sumele reprezentând valoarea obținută după aplicarea cotei de impozitare asupra venitului impozabil stabilit conform Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, obligații legale de întreținere față de copii și/sau față de părinți și alte creanțe legale. Fac excepție:

- sumele primite cu titlu de prestații sociale în baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- alocația de stat pentru copii acordată în baza Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii, republicată, cu modificările ulterioare;
- sumele acordate ca burse sau alte forme de sprijin financiar destinate exclusiv pentru susținerea educației preșcolarilor, elevilor și studenților, prin programe ale Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice, altor instituții publice și private, inclusiv organizații neguvernamentale;
- sumele primite din activitatea desfășurată ca zilier, în condițiile Legii nr. 52/2011 privind exercitarea unor activități cu caracter ocazional desfășurate de zilieri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele obținute în calitate de prestator casnic în baza Legii nr. 111/2022 privind reglementarea activității prestatorului casnic;
- sumele primite de persoanele apte de muncă din familie ca urmare a participării la programe de formare profesională organizate în condițiile legii, dacă acestea nu au titlu de venituri salariale;
- veniturilor obținute din activitățile cu caracter ocazional desfășurate de zilieri în condițiile Legii nr. 52/2011 privind exercitarea unor activități cu caracter ocazional desfășurate de zilieri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- stimulentele educaționale acordate, potrivit prevederilor Legii nr. 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate, republicată, sub formă de tichet social pentru stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor proveniți din familii defavorizate;
- sumele ocazionale acordate de la bugetul de stat sau bugetele locale cu caracter de despăgubiri sau sprijin financiar pentru situații excepționale;
- ajutorul pentru încălzirea locuinței și suplimentul pentru energie acordate în baza Legii nr. 226/2021, cu modificările ulterioare.
- indemnizația lunară de hrană acordată în baza Legii nr. 584/2003 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, cu modificările și completările ulterioare și indemnizația lunară de hrană prevăzută de Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei;
- sumele primite cu titlu de sprijin, asigurate din bugetul de stat sau fonduri nerambursabile, acordate în baza legii sau în baza programelor operaționale aprobate.
- sumele primite ocazional din partea unor persoane fizice ori juridice, precum și sumele cu titlu de ajutor de urgență primite de la bugetul de stat sau local.

Venitul minim de incluziune sau, după caz ajutorul pentru încălzire și/sau suplimentul pentru locuire nu se acordă în cazul în care familia sau persoana singură are în proprietate, închiriere, comodat ori altă formă de deținere cel puțin unul dintre bunurile cuprinse în lista bunurilor ce conduc la excluderea acordării venitului minim de incluziune.

1. Cu privire la venituri

Venitul total al persoanei singure îndreptățite/al familiei pentru care solicit dreptul
în luna

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(se trece luna anterioară solicitării)

S-au realizat venituri de

--	--	--	--	--	--

 Lei

2. Cu privire la bunuri

☐ Dețin în proprietate/închiriere/concesiune/arendă

☐ Clădiri, alte spații locative în afara locuinței în care locuiesc

☐ Terenuri situate în intravilan cu suprafața de peste 1.200 mp în zona urbană /
2.500 mp în zona rurală, în afara terenurilor de împrejmuire a locuinței și a curții aferente

☐ Mai mult de un vehicul cu o vechime mai mare de 10 ani, cu drept de circulație pe drumurile publice

☐ Autovehicul cu drept de circulație pe drumurile publice cu o vechime mai mică de 10 ani
și care nu este destinat transportului persoanei cu handicap din familie

☐ Șalupe, bărci cu motor, iahturi sau alte tipuri de ambarcațiuni (cu excepția celor necesare
pentru transport în cazul persoanelor care locuiesc în aria Rezervației Biosferei Delta Dunării)

☐ Nu dețin în proprietate/închiriere/concesiune/arendă bunurile menționate anterior

3. Cu privire la gospodărirea împreună cu alte persoane /familii

Venitul rezultat din gospodărirea împreună este în suma de

--	--	--	--	--	--

 Lei/lună

4. Cu privire la veniturile din agricultură

☐ Realizez venituri impozabile din activități agricole, silvicultură și piscicultură

☐ Nu realizez venituri impozabile din activități agricole, silvicultură și piscicultură

5. Cu privire la conturi bancare

☐ Dețin/unul din membrii familiei deține unul sau mai multe conturi/depozite bancare,
a căror sumă totală este mai mare de 3 ori față de valoarea câștigului salarial mediu brut
prevăzut de Legea asigurărilor sociale de stat

Cap.6. Modalitatea de plată a venitului minim de incluziune (cu excepția ajutoarelor pentru încălzirea locuinței /suplimentului pentru energie în cazul energiei termice, gazelor naturale și energiei electrice)

☐ Mandat poștal

☐ În cont bancar

Nume titular cont

Număr cont bancar

Deschis la banca

Cap.7. Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și pentru preluarea de informații pentru acordarea dreptului

☐

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul acordării venitului minim de incluziune, precum și a altor drepturi complementare acestuia, ori de natură socială, precum și prelucrarea în scop statistic a acestora.

☐

Sunt de acord cu preluarea de date și informații cu privire la persoana mea și/sau a membrilor familiei pe care o reprezint, pentru acordarea venitului minim de incluziune.

Cap.8. Declar pe proprie răspundere și sub sancțiunile Codului penal că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în scris și în termenul prevăzut de lege, orice modificare a situației mai sus prezentate care poate conduce la încetarea sau suspendarea drepturilor.

Data.....

Numele solicitantului.....

Semnătura.....

ANEXĂ.

Informații referitoare la nevoile și situațiile particulare în care se află persoana și membrii familiei pentru care se solicită serviciul social – situații care justifică solicitarea serviciului social.

.....

.....

.....

.....

☐

Persoană înregistrată în Registrul persoanelor vârstnice la risc

**CERERE ȘI DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
PENTRU ACORDAREA PERMISULUI DE CĂLĂTORIE GRATUITĂ**

Subsemnatul:

Numele și prenumele....., CNP.....
cu domiciliul în Constanța, str.....nr....., bl....., sc....., ap.....,
BI/CI seria.....nr.....eliberat de poliția.....la data de.....,
telefon....., având calitatea de:

- ☐ Persoană în vârstă de peste 70 de ani;
- ☐ Pensionar cu pensie de până la 2.310 lei inclusiv;
- ☐ Persoană în vârstă de peste 60 de ani care nu realizează venituri.

Solicit eliberarea unui permis de călătorie gratuit pe toate liniile de transport în comun din municipiul Constanța.

Anexez prezentei:

- ☐ Copia BI/CI;
- ☐ Copie cupon de pensie – pentru încadrarea "pensionar";

Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile Codului Penal că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștință autorităților, în scris în termen de 10 zile, orice modificare a situației mai sus prezentate care poate conduce la încetarea drepturilor.

În caz contrar mă oblig să restitui autorităților locale sumele încasate necuvenit.

De asemenea, declar că sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie verificate în bazele de date ale altor instituții cu care Primăria Municipiului Constanța are încheiate protocoale de colaborare sau de la care solicită informații, în scopul verificării corectitudinii acestora și a eligibilității acordării permiselor de călătorie.

Data.....

Semnătura.....

ANEXA 7 LA CAIETUL DE SARCINI

Ziua Luna Anul 202.....

Nr. crt.	SEMNĂTURA			
	La venire	Ora intrării	La plecare	Ora ieșirii
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Ziua Luna Anul 202.....

Nr. crt.	SEMNĂTURA			
	La venire	Ora intrării	La plecare	Ora ieșirii
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Ziua Luna Anul 202.....

Nr. crt.	SEMNĂTURA			
	La venire	Ora intrării	La plecare	Ora ieșirii
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Ziua Luna Anul 202.....

Nr. crt.	SEMNĂTURA			
	La venire	Ora intrării	La plecare	Ora ieșirii
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



CONTROL PERIODIC/ANCHETĂ SOCIALĂ

efectuat(ă) astăzi _____

În conformitate cu prevederile art. 40, alin. 2 din Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și Ordinului nr. 794/2002, cu ocazia deplasării la domiciliul domnului/doamnei _____, situat în mun. Constanța, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, Telefon _____, persoană încadrată în grad de handicap « grav cu asistent personal » și care beneficiază de de la Direcția Generală de Asistență Socială Constanța de :

ASISTENT PERSONAL

INDEMNIZAȚIE LUNARĂ, cf.
art. 42 din Lg. Nr. 448/2006

PERSOANA ÎNCADRATĂ ÎN GRAD DE HANDICAP « GRAV CU ASISTENT PERSONAL » ARE

REPREZENTANT LEGAL ☐ DA ☐ NU

Dacă da, se va preciza calitatea: ☐ părinte; ☐ curator; ☐ tutore ☐ alte persoane

Nume _____ Prenume _____

CNP _____

LOCUIEȘTE CU PERSOANA EVALUATĂ ☐ DA; ☐ NU

Dacă NU, se va nota adresa și numărul de telefon _____

Constatările comisiei de anchetă :

A. EVALUAREA SOCIO-MEDICALĂ A PERSOANEI încadrate în grad de handicap «grav cu asistent personal»

DIAGNOSTIC

STAREA CIVILĂ: ☐ căsătorit; ☐ necăsătorit; ☐ văduv de la data _____;
☐ divorțat de la data _____; ☐ despărțit în fapt; ☐ alte situații (precizați)

COPII: ☐ da/☐ nu (dacă da, completați Nume Prenume, CNP, Adresă, Telefon):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

REȚEA DE FAMILIE: ☐ trăiește singur (ă); ☐ cu soț/soție; ☐ cu copii; ☐ cu alte rude; ☐ cu alte persoane.

PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE (se vor completa Nume Prenume, CNP, Grad de rudenie, Relația în care se află cu persoana evaluată, Profesie, Ocupația, Venituri, Telefon, alte date considerate relevante):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Una dintre persoanele cu care locuiește este: ☐ bolnavă; ☐ cu dizabilități/handicap;
☐ dependentă de alcool/droguri ; ☐ nu este cazul;
Dacă da, completați Nume Prenume, CNP, Grad de rudenie, Relația în care se află cu
persoana evaluată, alte date considerate relevante)

1. _____
2. _____

Relațiile cu familia sunt: ☐ bune; ☐ cu probleme; ☐ fără relații;
Există risc de neglijare: ☐ da; ☐ nu
(dacă da,specificați)

Există risc de abuzare: ☐ da; ☐ nu
(dacă da,specificați)

LOCUINȚĂ: ☐ casă; ☐ apartament la bloc; ☐ alte
situații _____

Situația juridică a locuinței (proprietate personală
etc.) _____

Situată la: ☐ parter; ☐ etaj; ☐ acces lift.

Se compune din: ☐ nr. camere _____; ☐ bucătărie; ☐ baie; ☐ duș;
☐ wc: ☐ situat în interior/☐ în exterior.

Încălzire:

☐ termoficare ☐ gaze naturale ☐ sobă combustibil solid
☐ fără încălzire ☐ centrală termică de apartament / bloc ☐ altă variantă

Apă curentă: ☐ da; ☐ rece/caldă; ☐ alte situații

Dotarea locuinței:

▪ mobilată: ☐ sumar ☐ modest ☐ frumos
▪ aparatură electrocasnică: ☐ nu are ☐ are dotări minime ☐ are dotări obișnuite
▪ aspect: ☐ îngrijită ☐ neîngrijită ☐ dezordonată

Grad de igienă: ☐ adecvat ☐ neadecvat

SITUAȚIA PRIVIND ȘCOLARIZAREA:

☐ Nu a fost niciodată școlarizată; se vor preciza motivele _____

☐ **A întrerupt școlarizarea;** se vor preciza motivele _____

☐ Școlarizată; ☐ școala gimnazială ☐ școala generală ☐ liceu ☐ cursuri universitare de
licență ☐ cursuri post universitare de master ☐ doctorat

Diplome, titluri obținute: _____

☐ Urmează cursurile _____

SITUAȚIA PRIVIND ANGAJAREA ÎN MUNCĂ a persoanei asistate:

☐ Nu a fost niciodată angajată; se vor preciza motivele _____

☐ A fost angajată iar în prezent este: ☐ Pensionară; ☐ Șomeră; ☐ Fără loc de muncă

☐ Este angajată la _____

în funcția de _____

Având un program de munca de _____ ore, în intervalul orar _____

SERVICIILE DE CARE BENEFICIAZĂ PERSOANA ASISTATĂ ÎN MOMENTUL ACTUAL CONFORM PLANULUI DE ABLITARE-REABILITARE STABILIT DE DGASPC CONSTANȚA:

AUTONOMIA ȘI STATUTUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI

Activități zilnice:

- Igiena corporală: ☐ fără ajutor; ☐ necesită îngrijire/ajutor: ☐ parțial/☐ integral.
- Îmbrăcat/Dezbrăcat: ☐ autonomă; ☐ dependentă de altă persoană: ☐ parțial/☐ integral.
- Servire și hrănire: ☐ singură; ☐ necesită ajutor: ☐ parțial/☐ integral.
- Mobilizarea: ☐ singură; ☐ necesită ajutor/îngrijire: parțial ☐ /integral ☐.
- Dispozitive utilizate la deplasare: ☐ fără dispozitive; ☐ baston; ☐ cadru; ☐ scaun rulant; ☐ altele _____
- Deplasare în interiorul locuinței: ☐ singură; ☐ necesită ajutor; ☐ imobilizată la pat.
- Deplasare în exteriorul locuinței: ☐ singură; ☐ necesită ajutor parțial; ☐ depinde de alții.
- Utilizarea mijloacelor de comunicare: ☐ singură; ☐ necesită ajutor parțial; ☐ depinde de alții (telefon/alarmă/sonerie).

Activități instrumentale:

- Prepararea hranei/Hrănirea: ☐ singură; ☐ necesită ajutor; ☐ depinde de alții: la preparare; la servire.
- Activități gospodărești: ☐ singură; ☐ la activități ușoare se descurcă; ☐ este incapabilă (curățenie cameră, spălat haine, vase etc.): total ☐; parțial ☐.
- Gestionarea propriilor venituri: ☐ știe; ☐ necesită ajutor; ☐ este incapabilă.
- Efectuarea de cumpărături: ☐ singură; ☐ necesită ajutor; ☐ depinde de alții.
- Conformarea la recomandările medicale: ☐ singură; ☐ necesită dozare și pregătire; ☐ depinde de alții.

I se administrează tratamentul prescris de medicul specialist

DA parțial ☐ /integral ☐

NU ☐

Tratament medicamentos recomandat de medicul specialist _____

Urmează următoarele tipuri de terapie (se va preciza denumirea și locul unde se efectuează)

- ☐ Terapia TOMATIS
- ☐ A.B.A. - Applied Behavioural Analysis
- ☐ P.E.C.S. - Picture Exchange Communication System
- ☐ TEACCH (Tratament and Education of Autistic and Related Communication)
- ☐ Terapia logopedică
- ☐ Ludoterapia
- ☐ Meloterapia
- ☐ Terapia psihologică asistată de câine
- ☐ Stimulare senzorială
- ☐ Kinetoterapie
- ☐ Hidroterapie
- ☐ Art terapie
- ☐ Kinetoterapie
- ☐ Masaj
- ☐ Alte tipuri _____

- Acuitate vizuală: ☐ acuitate vizuală completă; ☐ acuitate vizuală completă; ☐ distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari; ☐ cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole); ☐ cecitate absolută (vede numai umbre și lumini).
- Comunicarea: ☐ vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles; ☐ capabil să ofere informații exacte; ☐ unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței (are tendința de ase bâlbâi), dar folosește un limbaj care poate fi înțeles; ☐

dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine; ☐ se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice; ☐ nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

- Orientarea: ☐ fără probleme; dezorientare: ☐ în spațiu; ☐ în timp; ☐ față de alte persoane.
- Memoria: ☐ păstrată; ☐ afectată parțial; ☐ afectată în totalitate.
- Probleme comportamentale: ☐ persoana evaluată se rănește singură; ☐ agresiune fizică față de alții; ☐ acțiuni exagerate; ☐ distruge obiecte; ☐ are nevoie de multă atenție.

VENITURI (sursa și cuantum lunar)

BUNURI mobile și imobile aflate în posesie:

B. ASISTENTUL PERSONAL

NUMELE ȘI PRENUMELE _____

Telefon _____ Vârsta _____

Locuiește cu persoana cu handicap: ☐ DA ☐ NU

Gradul de rudenie /statutul asistentului personal față de persoana cu handicap:

ASISTENTUL PERSONAL ERA PREZENT LA MOMENTUL CONTROLULUI ☐ DA ☐ NU

Dacă nu era, se vor preciza motivele :

ASISTENTUL PERSONAL asigură persoanei asistate :

☐ îngrijire bazală; ☐ supravegherea stării de sănătate; ☐ adaptarea mediului la nevoile individuale ale persoanei asistate; ☐ asistarea activității și participarea persoanei asistate la comunitate; ☐ însoțește copilul la unitatea de învățământ pe care acesta o frecventează; ☐ altele _____

Declarația persoanei asistate (persoana încadrată în grad de handicap)/reprezentantului legal privitor la activitatea asistentului personal _____

Observații/Concluzii: _____

Numele și prenumele persoanei asistate/reprezentantului legal :

Semnătura:

Data:

Numele prenumele inspectorului/asistentului social _____

Semnătura:

Numele prenumele inspectorului/asistentului social _____

Semnătura:

NR. _____/_____

DECLARATIE

pe propria raspundere privind modificarile intervenite
in componenta familiei si/sau veniturile acesteiaSubsemnatul, _____, avand CNP:
_____, posesor al actului de identitate
BI/CI/CIP _____, domiciliat in _____persoana singura/reprezentant al familiei, declar pe propria raspundere
urmatoarele:

Cu privire la componenta familiei:

☐ Nu exista nicio modificare fata de ceea ce am declarat la solicitarea
venitului minim de incluziune;☐ Componenta familiei s-a modificat astfel:1. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____2. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____3. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____4. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____5. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____6. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____7. nume si prenume _____, avand CNP _____,
posesor al actului de identitate _____

8.

Cu privire la copiii din familie:

1. nume si prenume _____, avand CNP _____

2. nume si prenume _____, avand CNP _____

3. ...

Sunt inscrisi la scoala incepand cu data de (zi)/....
(luna)/..... (an) si frecventeaza cursurile la unitatea de invatamant
..... (Se va completa pentru fiecare copil
aflat in aceasta situatie.).

Cu privire la venituri:

☐ Nu exista nicio modificare fata de ceea ce am declarat la solicitarea
venitului minim de incluziune;☐ Veniturile familiei s-au modificat astfel:Prezenta declaratie a fost intocmita in data de _____, in
prezenta _____, angajat DGAS_____, la sediul DGAS/la domiciliul
solicitantului SITUAT IN _____

_____/online, dupa caz.

Nume

Prenume

Semnatura

- Model -
DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE
pentru venitul rezultat din gospodaria impreuna

Subsemnatul/a, _____,

Cu domiciliul în municipiul _____, județul _____

Str. _____, nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____

având CNP _____,

posesor/posesoare al/a C.I. seria _____ nr. _____, persoana
singura/reprezentant al familiei, declar pe propria răspundere următoarele:

În momentul de față, locuim împreună cu alte persoane sau familii, iar venitul
rezultat din gospodăria împreună este în suma de _____ lei/lună.

Prezenta declarație a fost întocmită în data de _____
_____, în prezența doamnei:

_____, angajată
a Direcției generale de asistență socială Constanța, la sediul instituției, situate în
municipiul Constanța, str. Unirii nr. 104, municipiul Constanța/la domiciliul
solicitantului _____, situate în municipiul Constanța, str.
_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap.
_____/online, după caz.

Numele și prenumele _____

Semnatura _____

Data _____



Nr. _____ / _____

EVALUARE INIȚIALĂ

Data vizitei:

1. Date privind situația familială:

1. Numele și prenumele minorului/minorei:

CN/C. serie și număr:	
CNP:	
Adresa domiciliu/rezidența:	
Pregătire profesională	
Motive pentru care copilul nu frecventează cursurile școlare	
Stare de sănătate	
Venit	

2. Părinții:

Mama:

CI serie și număr:	
CNP:	
Adresa domiciliu/rezidența:	
Pregătire profesională	
Loc de munca	
Venit	
Stare de sănătate (Diagnostic)	
Stare civilă	

Tata

CI serie și număr:	
CNP:	
Adresa domiciliu/rezidența:	
Pregătire profesională	
Loc de munca	
Venit	
Stare de sănătate (diagnostic)	
Stare civilă	

3. Frații/surori:

[illegible]

I. Date privind contextul psiho-socio-economic:

1. Situația economică

Venitul realizat lunar/membru de familie:

[illegible]

1.2. Familia beneficiază de:

- ☐ alocație pentru susținerea familiei;
- ☐ ajutor social (venit minim garantat);
- ☐ ajutor pentru încălzirea locuinței (subvenție, lemne);
- ☐ ajutor financiar pentru plata serviciilor oferite de bone;
- ☐ tichete sociale pe suport electronic pentru nou născuți
- ☐ alocație de stat;
- ☐ indemnizație creștere copil;
- ☐ stimulent inserție;
- ☐ stimulent educațional
- ☐ masă la cantina socială

2. Situația socială

I.1. Date despre bunicii materni:

.....

.....

.....

I.2. Date despre bunicii paterni:

.....

.....

.....

I.3. Copilul locuiește cu:

- ☐ ambii părinți;
- ☐ un părinte (mamă/tată)?
- ☐ alte persoane

I.4. Cu ce persoane mai locuiește minorul/minora

.....

.....

.....

3. Starea de sănătate

3.1. Medic de familie

.....

.....

3.2. Probleme medicale:

.....

.....

.....

4. Condiții de locuit

[illegible][illegible]

Nume, prenume.....

Semnătura.....

Semnătură.....

000

Ed.I/Rev.00

PO-DPS-28-F-03

Judetul
Localitatea
Unitatea sanitară

Nr. 20

ANEXA 12 LA CAIETUL DE SARCINI

FIȘA DE CONSULTATII MEDICALE

- COPII -

Numele Prenumele Sexul M / F

Data nasterii: anul _____ luna _____ ziua _____

Domiciliul

Prenumele

Localitatea

tatălui _____ vârstă _____

Str. _____ Nr. _____

mamei _____ vârstă _____

ANAMNEZA

Antecedente fiziologice

Rangul copilului

Născut la _____ luni

Greutatea _____ înălțimea _____

Asistat la naștere da / nu

Starea la naștere

Alimentat natural până la _____

Malformatii congenitale _____

Antecedente patologice _____

Antecedente familiale _____

Boli _____

DATA EFECTUĂRII IMUNIZĂRIILOR:

Felul	BCG.	A.V.	A.P.	Di Te	Di Te Per	A.T.	ATPA	TAB	TAB+ AT	Anti- gripal
Vaccinări										
Revaccinări										

Testări biologice

	Data	Rezultat
I.D.R.		
R. Schick		

Vitaminizări D: _____

CONSEMNAREA EXAMENELOR PERIODICE

Vârsta	Concluziile examenului clinic, aspecte morfofunctionale ale nou-născutului, examenul analizatorului acustic si vizual
15 zile	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
1 lună	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____

Vârsta	Evenimente deosebite survenite de la ultima examinare. Concluziile examenului clinic. Dezvoltarea neuropsihică. Examenul organelor de simt.
1 lună	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
2 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
3 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
4 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
5 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
6 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
9 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
12 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
18 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
24 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____
36 luni	greutatea _____ talie _____ P.C. _____ P.T. _____

VIZITE ACTIVE ALE PERSONALULUI SANITAR MEDIU

[illegible]

[illegible]

**) Se trece semnătura si parafa medicului după fiecare consultatie

**FIȘĂ DE EVALUARE ÎNȚĂLĂ PERSOANĂ ADULTĂ CU DIZABILITĂȚI**Nr. / / /
Efectuată la data de / /,
în baza solicitării nr. / / /**I. PERSOANA VIZATĂ:**Nume și prenume BI/CI/CIP SERIA.....NR.....
eliberat de la data de / /CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N CDomiciliul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....STARE CIVILĂ: ☐căsătorit(ă)/ ☐uniune consensuală/☐necăsătorit(ă)/ ☐văduv(ă)/divorțat(ă)/
☐despărțit(ă) în fapt

Locuiește fără forme legale:

SITUAȚIA ȘCOLARĂ: ☐FĂRĂ STUDII/☐GENERALE/☐MEDII/☐SUPERIOARE**SITUAȚIA PROFESIONALĂ:** ☐SALARIAT/☐PENSIONAR/☐INDEPENDENT/☐LUCRĂTORAGRICOL/☐ȘOMER/☐LUCRĂTOR OCAZIONAL/☐CASNIC/☐FĂRĂ LOC DE MUNCĂ/☐ELEV/☐STUDENT/☐ALTELE.....

Diagnostic (e) prezent (e):

Are medic de familie: ☐ NU ☐ DABENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

Detaliați:

II. REPREZENTANT LEGAL AL PERSOANEI VIZATE:Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N CDomiciliul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....**III. SOȚ/SOȚIE:**Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N CDomiciliul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....**IV. COPII:** | _ | da/| _ | nu1.Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N CDomiciliul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....2.Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N C

Domiciulul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....
3.Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N C
Domiciulul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....

4.Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
S A A L L Z Z N N N N N C

Domiciulul stabil: str., nr. bl., sc., et.....,
ap....., localitatea, județul., TELEFON:.....

V. LA ADRESA DE DOMICILIU AL PERSOANEI CU DIZABILITĂȚI LOCUIESC URMĂTOARELE PERSOANE:

1. Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

GRAD DE RUDENIE

2. Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
STARE CIVILĂ:

BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

GRAD DE RUDENIE

3. Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ:

BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

GRAD DE RUDENIE

4. Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ:

BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

GRAD DE RUDENIE

5. Nume și prenume CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ:

BENEFICIAZĂ DE DREPTURI DE ASISTENȚA SOCIALĂ (beneficii, servicii): ☐ NU ☐ DA

GRAD DE RUDENIE

Va fi mentionata persoana/persoanele care asigura sprijinul si/sau ingrijirile persoanei evaluate: _____

VI. EVALUAREA SOCIALĂ

A. Tipul locuinței: casă ☐ apartament ☐ garsonieră ☐
proprietate personală ☐ închiriată de la stat ☐ închiriată de la persoană fizică ☐
alte situații ☐

Descrierea locuinței:

Situată: parter ☐ etaj ☐ lift ☐

Se compune din: nr. camere ☐ bucătărie ☐ baie ☐ duș ☐ WC ☐ (interior ☐ exterior ☐)

Încălzire: fără ☐ centrală ☐ cu lemne/cărbuni ☐ gaze ☐

cu combustibil lichid ☐ energie electrică ☐

Apă curentă: da ☐ rece ☐ caldă ☐ alte situații ☐

Condiții de locuit: luminozitate adecvată ☐ neadecvată ☐ igrasie ☐ igienă
adecvată ☐ neadecvată ☐

Locuința este prevăzută: aragaz ☐ frigider ☐ mașină de spălat ☐ televizor ☐
mobilier ☐

Concluzii privind riscul ambiental:

.....

VII. EVALUAREA SITUAȚIEI ECONOMICE:

Venit lunar reprezentat de:

.....

Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:

.....

REZULTATELE EVALUĂRII SOCIO-ECONOMICE:

.....

.....

VIII. CONCLUZII:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. PROPUNERILE/RECOMANDĂRILE ASISTENTULUI SOCIAL/PERSOANEI CARE ÎNDEPLINEȘTE ATRIBUȚII DE ASISTENT SOCIAL:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Întocmit,
REPREZENTANT D.G.A.S.
NUME PRENUME

Semnătură

DECLARAȚIA PERSOANEI EVALUATE/REPREZENTANTULUI LEGAL:

Cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele furnizate corespund realității, și declar că am fost informat/ți că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile vor fi transmise către D.G.A.S.P.C. CONSTANȚA și prelucrate de D.G.A.S. CONSTANȚA și D.G.A.S.P.C. CONSTANȚA cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulația acestor date.

Declar că sunt de acord ca D.G.A.S. CONSTANȚA și D.G.A.S.P.C. să solicite și să colecteze date cu caracter personal, documente sau informații deținute sau gestionate de către alte autorități sau instituții publice.

Am luat la cunoștință faptul că pot reveni oricând asupra consimțământului exprimat prin prezentul document, depunând o cerere scrisă de retragere a consimțământului la D.G.A.S. Constanța. Legalitatea datelor solicitate, colectate și prelucrate până la acel moment nu va fi afectată, însă nu se vor mai putea solicita date suplimentare ulterior retragerii consimțământului, cu consecința imposibilității realizării serviciilor pentru care erau solicitate.

Sunt de acord ca prezentul consimțământ să fie transmis către autoritățile sau instituțiile de la care se solicită date cu caracter personal, documente sau informații.

Data

.....

Semnătura persoanei evaluate

.....

Verificați în Lista documentelor dacă aceasta este ultima versiune.

ANEXA 14 LA CAIETUL DE SARCINI

Fișă de observație

□ □ □ □ □

(Număr identificare fișă)

Numele și prenumele reprezentantului familiei:	Numele și prenumele persoanei care completează:
Județul:.....	Funcția:.....
Municipiu/oraș/comună:	Semnătura:.....
Strada:.....Nr.....	Data completării Fișei de observație: Zi □ □ Lună □ □ An □ □ □ □
Telefon:	Ora începerii discuției: □ □ : □ □
Semnătura:.....	

1. SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI CONDIȚIILE DE LOCUIT

- | | |
|---|-------------|
| a) Familia se află în situație de sărăcie extremă | 1. da 2. nu |
| b) Părintele unic susținător sau ambii părinți sunt fără ocupație sau în șomaj | 1. da 2. nu |
| c) Familia este beneficiară de beneficii sociale | 1. da 2. nu |
| d) Familia ocupă fără drept anumite spații de locuit, inclusiv spații construite ilegal sau locuințe improvizate ori spații care nu sunt destinate locuirii | 1. da 2. nu |
| e) Familia nu dispune de un spațiu locuibil suficient raportat la numărul de persoane; respectiv locuința este supraaglomerată | 1. da 2. nu |
| f) Familia locuiește în spații improprii sau întâmpină probleme privind siguranța și igiena locuinței | 1. da 2. nu |

2. SITUAȚIA SOCIALĂ

- | | |
|--|-------------|
| a) Familia are în îngrijire o mamă minoră sau o minoră gravidă | 1. da 2. nu |
|--|-------------|

b) Părintele unic susținător sau ambii părinți sunt plecați la muncă în țară sau în străinătate	1. da	2. nu
c) Familia are unul sau mai mulți copii care au revenit în țara de origine după o experiență de migrație de peste un an	1. da	2. nu
d) Familia are membri adulți cu dizabilități care le afectează semnificativ calitatea vieții și participarea lor la viața socială	1. da	2. nu
e) Familia are cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) care nu deține acte de stare civilă	1. da	2. nu
f) Familia a avut sau are unul sau mai mulți copii pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile Legii nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare	1. da	2. nu
g) Familia a avut sau are unul sau mai mulți copii părăsiți în unități sanitare	1. da	2. nu
h) Familia a avut sau are unul sau mai mulți membri condamnați la o pedeapsă privativă de libertate	1. da	2. nu
i) Ambii părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești, au fost puși sub interdicție judecătorească, dispăruți ori declarați judecătorește morți și nu a fost instituită tutela sau, după caz, o măsură de protecție specială	1. da	2. nu
j) Familia se află în orice altă situație care indică o vulnerabilitate	1. da	2. nu

Vă rugăm precizați care altă situație:

3. STAREA DE SĂNĂTATE

a) Familia are unul sau mai mulți copii polispitalizați	1. da	2. nu
b) Familia se confruntă cu orice altă situație care poate afecta starea de sănătate a copilului.	1. da	2. nu

Vă rugăm precizați care alte tipuri de probleme din sfera sănătății:

4. NIVELUL DE EDUCAȚIE

a) Familia are unul sau mai mulți copii cu vârstă școlară care nu au fost înscriși într-o formă de învățământ sau care nu frecventează cursurile unei forme de învățământ obligatoriu 1. da 2. nu

b) Familia are unul sau mai mulți copii cu cerințe educaționale speciale 1. da 2. nu

c) Familia se confruntă cu altă situație care poate afecta dreptul copilului la educație. 1. da 2. nu

Vă rugăm precizați care alte tipuri de probleme din sfera educației:

5. COMPORTAMENTE LA RISC ALE COPILULUI

a) Copilul a manifestat/manifestă un comportament delincvent 1. da 2. nu

b) Copilul a părăsit/părăsește în mod repetat domiciliul 1. da 2. nu

c) Copilul a consumat/consumă alcool/droguri/alte substanțe stupefiante 1. da 2. nu

d) Copilul a manifestat/manifestă comportament suicidal/autovătămare 1. da 2. nu

e) Copilul a abandonat școala 1. da 2. nu



ANEXA Nr. 10
la normele metodologice ale Legii nr. 196/2016

FISA DE VERIFICARE IN TEREN NR.

Intocmita de _____, in data de _____

In urma verificarii in teren realizate in perioada _____,
au fost constatate urmatoarele aspecte:

1. Componenta familiei:

- Se confirma situatia declarata:

- Nu se confirma situatia declarata (se vor descrie aspectele constatate)

2. Locuinta:

- Descrierea locuintei si a conditiilor de locuit:

- Identificarea surselor de incalzire:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

3. Bunuri:

- Se confirma situatia declarata:

- Nu se confirma situatia declarata (se vor descrie aspectele constatate)

4. Educatie:

- Nivelul de educatie al fiecarui membru de familie - conform declaratiei si documentelor justificative, daca exista:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

5. Ocupare:

- Prezentarea situatiei pentru fiecare membru al familiei cu varsta intre 16 si 65 de ani (calificare, experienta profesionala anterioara):

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

6. Sanatate:

- Prezentarea situatiei pentru fiecare membru al familiei:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

7. Venituri:

- Completarea bugetului familiei - venituri si cheltuieli:

- Identificarea nevoilor de masuri suplimentare:8. Alte aspecte:

- Daca locuiesc impreuna cu alte persoane sau familii:

- Dacă sunt prezente situatiile prevazute la art. 14 din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificarile si completarile ulterioare, si identificarea membrilor familiei care intra sub incidenta acestor prevederi:

- Informare asupra drepturilor si obligatiilor, precum si prezentarea masurilor suplimentare si altele referitoare la planificarea interventiilor viitoare.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page.

.....

REPREZENTANT

Semătură _____

Semătură _____

*Prezentul document și documentele anexate (unde este cazul) conțin date cu caracter personal. Pentru prelucrarea acestor date vă rugăm să respectați prevederile Regulamentului UE nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogarea Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor). Instituția noastră nu își asumă nicio răspundere față de prelucrările anterioare făcute de persoanele cărora, în baza prevederilor legale aplicabile, le-au fost transmise



ANEXA NR. 2 LA PO COD: PO.DBS-08 Ediția IV, Revizia 02

MODEL-ANEXA Nr. 10
la normele metodologice ale Legii nr. 196/2016

FISA DE VERIFICARE IN TEREN/ANCHETĂ SOCIALĂ

Intocmită de _____, asistent social,
in data de _____, urmare cererii de solicitare a unui **ajutor de
urgență de la bugetul local** de către doamna/domnul:

Înregistrată la DGAS sub nr. _____,

Situația pentru care se solicită ajutorul (descriere):

In urma verificarii in teren realizate in perioada _____,
au fost constatate urmatoarele aspecte:

1. Componenta familiei:

- Se confirma situatia declarata in cererea de solicitare a ajutorului de
urgență:

- Nu se confirma situatia declarata (se vor descrie aspectele constatate)

2. Locuinta:

- Descrierea locuintei si a conditiilor de locuit:

- Identificarea surselor de incalzire:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

3. Bunuri:

- Se confirma situatia declarata de solicitantul ajutorului de urgență:

- Nu se confirma situatia declarata (se vor descrie aspectele constatate)

4. Educatie:

- Nivelul de educatie al fiecarui membru de familie - conform declaratiei si documentelor justificative, daca exista:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

5. Ocupare:

- Prezentarea situatiei pentru fiecare membru al familiei cu varsta intre 16 si 65 de ani (calificare, experienta profesionala anterioara):

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

6. Sanatate:

- Prezentarea situatiei pentru fiecare membru al familiei:

- Nevoi identificate pentru masuri suplimentare:

7. Venituri:

- Completarea bugetului familiei - venituri si cheltuieli:

- Identificarea nevoilor de masuri suplimentare:8. Alte aspecte:

- Daca locuiesc impreuna cu alte persoane sau familii:

Concluzii:

Propuneri:

Asistent social,
Numele Prenumele: _____

Semnatura: _____

ANEXA 17 LA CAIETUL DE SARCINI

[illegible]

[illegible]

ANEXA 12 LA CAIETUL DE SARCINI

Ordin de deplasare (delegație) nr. _____

Domnul _____
având funcția de _____
este delegat pentru _____
la _____

Durata deplasării de la _____ la _____
Se legitimează cu _____

Data _____

Semnătura _____

L.S.

Sosit _____

Plecat _____

Cu (fără) cazare _____

Ștampila unității
și semnătura

Sosit _____

Plecat _____

Cu (fără) cazare _____

Ștampila unității
și semnătura

Sosit _____

Plecat _____

Cu (fără) cazare _____

Ștampila unității
și semnătura

Sosit _____

Plecat _____

Cu (fără) cazare _____

Ștampila unității
și semnătura

ANEXA 19 LA CAIETUL DE SARCINI



Municipiul Constanța
Direcția Generală de
Asistență Socială

Adresă: Str. Unirii nr. 104
Telefon: 0341.180.102
Email: office@dgas-ct.ro
Website: www.dgas-ct.ro



RAPORT SEMESTRIAL DE ACTIVITATE ÎNTOCMIT DE ASISTENT PERSONAL

PENTRU PERIOADA _____

I. PERSOANA ASISTATĂ (bolnav)

NUMELE ȘI PRENUMELE _____

Vârsta _____, Numere de telefon _____

Domiciliul stabil/reședința _____

Domiciliul faptic _____

Starea civilă ☐ căsătorit; ☐ necăsătorit; ☐ văduv de la data _____; ☐ divorțat de la data _____; ☐ despărțit în fapt; ☐ alte situații

PERSOANA ÎNCADRATĂ ÎN GRAD DE HANDICAP « GRAV CU ASISTENT PERSONAL » ARE
REPREZENTANT LEGAL ☐ DA ☐ NU

Dacă da, se va preciza calitatea: ☐ părinte; ☐ curator; ☐ tutore ☐ alte persoane

Nume _____ Prenume _____

CNP _____

LOCUIEȘTE CU PERSOANA EVALUATĂ ☐ DA; ☐ NU

Dacă NU, se va nota adresa și numărul de telefon _____

SITUAȚIA PRIVIND ȘCOLARIZAREA:

☐ Nu a fost niciodată școlarizată; ☐ A întrerupt școlarizarea; Este școlarizată; ☐ școala gimnazială ☐ școala generală ☐ liceu ☐ cursuri universitare de licență ☐ cursuri post universitare de master ☐ doctorat

Diplome, titluri obținute: _____

☐ Urmează cursurile _____

SITUAȚIA PRIVIND ANGAJAREA ÎN MUNCĂ a persoanei asistate:

☐ Nu a fost niciodată angajată; A fost angajată iar în prezent este: ☐ Pensionară; ☐ Șomeră;
☐ Fără loc de muncă; ☐ Este angajată la _____,
în funcția de _____, Având un program de munca de _____ ore, în
intervalul orar _____

SITUAȚIA FAMILIALĂ A PERSOANEI ASISTATE

☐ Locuiește singură; ☐ Locuiește împreună cu alte persoane (se va preciza numărul persoanelor cu care locuiește _____); Persoanele cu care locuiește sunt membrii ai familiei:
☐ DA; ☐ NU.

SITUAȚIA ECONOMICĂ A FAMILIEI/PERSOANELOR CARE LOCUIESC CU PERSOANA ASISTATA

LOCUINȚA ☐ casă; ☐ apartament la bloc; ☐ alte situații _____

Situația juridică a locuinței (proprietate personală etc.) _____

Situată la: ☐ parter; ☐ etaj; ☐ acces lift.

Se compune din: ☐ nr. camere _____; ☐ bucătărie; ☐ baie; ☐ duș;

☐ wc; ☐ situat în interior/ ☐ în exterior.

Încălzire:

☐ termoficare ☐ gaze naturale ☐ sobă combustibil solid

☐ fără încălzire ☐ centrală termică de apartament / bloc ☐ altă variantă _____

Apă curentă: ☐ da; ☐ rece/caldă; ☐ alte situații

Dotarea locuinței:

- mobilată: ☐ sumar ☐ modest ☐ frumos
- aparatură electrocasnică: ☐ nu are ☐ are dotări minime ☐ are dotări obișnuite
- aspect: ☐ îngrijită ☐ neîngrijită ☐ dezordonată
- Grad de igienă: ☐ adecvat ☐ neadecvat
- Persoana asistată are cameră proprie: ☐ DA; ☐ NU.

VENITURILE PERSOANEI ASISTATE (Sursa și quantum lunar)

Diagnosticul persoanei încadrate în gradul de handicap „grav cu asistent personal”

Tratament medicamentos recomandat de medicul specialist

Conformarea la recomandările medicale: ☐ singură; ☐ necesită dozare și pregătire; ☐ depinde de alții.

I se administrează tratamentul prescris de medicul specialist: DA parțial ☐ /integral ☐; NU ☐

Urmează următoarele tipuri de terapie (se va preciza denumirea și locul unde se efectuează)

- ☐ Terapia TOMATIS
- ☐ A.B.A. - Applied Behavioural Analysis
- ☐ P.E.C.S. - Picture Exchange Communication System
- ☐ TEACCH (Tratament and Education of Autistic and Related Communication)
- ☐ Terapia logopedică
- ☐ Ludoterapia
- ☐ Meloterapia
- ☐ Terapia psihologică asistată de câine
- ☐ Stimulare senzorială
- ☐ Kinetoterapie
- ☐ Hidroterapie
- ☐ Art terapie
- ☐ Kinetoterapie
- ☐ Masaj
- ☐ Alte tipuri _____

II. ASISTENTUL PERSONAL

NUME PRENUME _____

Vârsta _____, Numere de telefon _____

Ultima școală absolvită _____

Cursuri de îngrijire la domiciliu _____

Grad de handicap _____

Locuiește cu persoana asistată: DA ☐; NU ☐

Gradul de rudenie /statutul asistentului personal față de persoana asistată: _____

Venit (sursa și quantum lunar) _____

Tipurile de activități desfășurate pe parcursul unei săptămâni, în calitate de asistent personal.

Nr_ crt_	Activități desfășurate	Zilele săptămânii (LUNI-VINERI) în care au loc activitățile respective	Numărul de ore pe săptămână necesar desfășurării

Activități legate de persoana asistată pe care asistentul personal le consideră absolut necesare dar nu pot fi îndeplinite din cauza lipsei condițiilor necesare

Numele și prenumele *persoanei asistate*/reprezentantului legal,

Semnătura

Numele și prenumele *asistentului personal*,

Semnătura

Data



ANEXA 20 LA CAIETUL DE SARCINI

PRODUCE

[illegible]

Fasa Ghipsata, Vata ortopedica, Accesorii

Comprese Netesut & Tampoane cu alcool - Medical

Bandaje Coezive - Medical

APARATE CONTROL SANATATE

Vizualizare toate



Oferta Zilei

Esti la un click distanta de
cele mai noi oferte! Vezi ce
am pregatit pentru tine si
bucura-te de reduceri!

Detalii Oferta



Municipiul Constanța
Direcția Generală de
Asistență Socială

ANEXA 21 LA CAIETUL DE SARCINI

Adresă: Str. Unirii nr. 104
Telefon: 0341.180.102
Email: office@dgas-ct.ro
Website: www.dgas-ct.ro



RAPORT DE VIZITĂ

Încheiat astăzi, cu ocazia deplasării la domiciliul minorului
....., din Constanța, str.
nr., bl., sc., ap.

Numele și prenumele minorului
Data nașterii, CNP, seria și nr. Certificat
de naștere, seria și nr. CI
Ocupația

Numele și prenumele mamei
Data nașterii, data decesului
CNP, seria și nr. CI
Stare civilă, studii
Ocupația Venit

Numele și prenumele tatălui
Data nașterii, data decesului
CNP, seria și nr. CI
Stare civilă, studii
Ocupația Venit

Data căsătoriei Data divorțului

Frații minorului

[illegible]

.....

[illegible]

Sunt de acord cu cele consemnate:

Semnătura:

Semnătura:

Avizat, Șef serviciu

Registru de evidență specială a bolnavilor

... and the ...

[illegible]

Global Air Transportation Consultants - T-072 JMW Associates Inc.

Registru de evidență specială a bolnavilor

Diagnostic clinic, examina periodică, recomandări medicale, tratamente curative sau profilactice	10	11	12

Tipografia Muntenera, Comuna - Tel. 0723 376 070 / mail: office@tipografia.ro

Registrul de evidență specială a bolnavilor

Depozit probe, examinări periodice, recomandări medicale, tratament la cură sau polioctopie	Data scutirii din evidență (anul, luna, ziua)	OBSERVAȚII (Motivul înlocuirii din evidență)
10	11	12

Tipografia Montena, Contratto - Tel. 0723 376 870 / mail: office.montena@montena.it

ANEXA 23 LA CAIETUL DE SARCINI

sales@vlaros-

print.com

Copyright © 2025 VLAROS TIP SRL. Toate drepturile rezervate

[Update cookies preferences](#)

Nr. raport	Data	ORA ÎNCEPERII STERILIZĂRII	ORA TERMINĂRII STERILIZĂRII	TEMP.	MATERIAL STERILIZAT	Nume / Semnătura	Nr. autoclav

Tipuri la E, respectiv: VLAROS Gratiș - Contact/Comandă: 0773.334.228, email: sales@vlaros-print.com, web: www.vlaros-print.com

202..... luna

C.G. 576/86

c.a. 376/88
C - cabinet; D - domiciliu; A - alte părți. ² Localitatea de domiciliu; M - municipiul; O - oraș; C - comună

18-1-109 A4, t2

[illegible]

[illegible]

ANEXA 25 LA CAIEIUL DE SARCINI

REGISTRU TRATAMENTE

202..... luna

[illegible]

C.G. 576/86

¹⁾ C - cabinet; D - domiciliu; A - alte părți. ²⁾ Localitatea de domiciliu; M - municipiul; O - oraș; C - comună

18-1-109 A4, t2

202..... luna

202..... luna

18-1-109 A4, E2

C.6. 576/86
 } C - cabinet; D - domiciliu; A - alte părți. ²⁾ Localitatea de domiciliu; M - municipiul; O - oraș; C - comună