



ROMÂNIA
JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI



Municipiul Iasi, Str. Vasile Lupu nr. 57A,
Tel.: 0232/477731; 474800; 214972; Fax: 0232/279654; dasiasi@iasi.rdsmail.ro www.dasiasi.ro

Nr. /

Nr. de exemplare :1
Exemplar nr.1

Domnule Director

Subsemnatul/a, domiciliat în
localitatea.....sat....., comuna
.....str.....,nr.....bl.....
.....et.....ap.....,tel.....în calitate de (mamă/ tată/ bunică, etc.)
..... al copilului/ copiilor(nume și prenume, dată de naștere)

.....
.....
domiciliat(ți) în localitatea.....sat.....
comunastr.....,nr.....bl.....
.....et.....ap....., pentru care s-a recomandat încadrarea în gradul de handicap
grav cu asistent personal, **solicit eliberarea acordului** pentru

- plata indemnizației
- angajarea asistentului personal.

Solicit eliberarea acordului la data la care CPC Iași va hotărâ încadrarea în gradul de handicap grav cu asistent personal, și ridicarea acestuia la aceeași dată cu hotărârea CPC, certificatul de încadrare în grad de handicap și planul de abilitare-reabilitare.

Menționez că manager de caz este

Data _____

Semnatura,