

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____ cu domiciliul în localitatea _____, str. _____ Nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul _____, posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, vă rog să-mi aprobați angajarea în funcția de asistent personal pentru _____ persoana cu handicap grav conform certificatului (deciziei, hotărârii) nr. _____ din data de _____ emis de _____.

Data _____

Semnatura _____

Acte anexate :

- Copie certificat de încadrare în grad de handicap;
- Copia actelor de identitate și de stare civilă pentru asistent și persoana cu handicap;
- Copia ultimului act de studii pentru asistent personal;
- Cazier judiciar pentru asistent personal;
- Adeverință de la medicul de familie pentru asistent personal ;
- Adeverință de venit – de la ANAF pentru asistentul personal;
- Copie carnet de muncă și adeverințe de vechime pentru asistentul personal;
- Acordul persoanei cu handicap sau, după caz al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei exprimat în scris pentru angajarea asistentului personal;
- Declarație pe propria răspundere ca își asumă răspunderea de a realiza integral planul de recuperare al persoanei/copilului cu handicap;
- Extras de cont pentru virarea salariului.

Doamnei director a DPAS oraș Zimnicea

