



ISO 9001

ROMÂNIA
JUDEȚUL HARGHITA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI TOPLIȚA
Bd. N. BĂLCESCU NR. 14
Tel/Fax: 0266341871 / 0266341772
E-mail: secretariat@primariatoplita.ro
www.primariatoplita.ro
Nr.



ISO 14001



DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA –NR. TEL. 0266/221203
SERVICIUL ASISTENȚĂ SOCIALĂ

**Cerere pentru internare în Centrul Social Integrat –
Căminul pentru Persoane Vârstnice**

Către,

Comisia de Admitere/Iesire

A. Date personale

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în
_____ str. _____, nr. _____, bl.
_____, sc. _____, ap. _____,
județ _____, născut/ă la data de _____, în
localitatea _____, numele tatălui _____, numele mamei
_____, posesor al actului de identitate _____, seria _____, nr.
_____, eliberat de _____, la data de _____, C.N.P.

B. Declarație

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal privitoare la falsul în declarații, menționez faptul ca realizez următoarele venituri: (*încercuiți răspunsul corect*)

Pensie de invaliditate	DA/NU
Pensii	DA/NU
Alte venituri (în afara pensiilor)	DA/NU
Indemnizație lunară pentru persoana cu handicap	DA/NU
Fără venituri	DA/NU

C. Solicitare

Subsemnatul solicit internarea mea în Centrul Social Integrat Toplița- Căminul pentru persoane vârstnice

Motivez cererea mea cu următoarele:

D. Documente anexate

- B.I. sau C.I. (copie conform cu originalul)
- Certificatul de naștere (copie conform cu originalul) ;
- Certificatul de căsătorie (copie conform cu originalul);
- Certificatul de deces al soțului/soției sau sentință de divorț, după caz (copie conform cu originalul);
- Declarație autenticată privind componența familiei motivul pentru care nu pot îngriji persoana vârstnică; în cazul în care nu are reprezentant și/sau susținători legali se specifică acest aspect

Acte medicale:

- Fișa de evaluare socio-medicală(Geriatrică) (diagnostic prezent, scurt istoric, tratamente efectuate,specificarea faptului că poate conviețui în colectivitate și nu are boli contagioase, pulmonare sau psihice);
- Documente medicale privind diagnostice cunoscute /tratament

- Radiografie pulmonară

- Examen coproparazitologic

- Examen bacteriologic

- Certificate sau decizie de încadrare în grad de handicap în copie, dacă este cazul

- Adeverință psihiatrică: Apt/Inapt internare in Cămin persoane vârstnice eliberată de către medicul specialist

- Adeverință medicală : Apt/Inapt internare in Cămin persoane vârstnice eliberată de către medicul de familie

Acte doveditoare privind veniturile:

- Cupon de pensie (copia și originalul ultimului cupon) sau orice alte documente din care să rezulte veniturile realizate;
- Declarația pe proprie răspundere în cazul în care solicitantul nu are venit cu privire la acest fapt
- Facturile (de întreținere, curent, telefon etc.), respectiv bonuri pentru cumpărarea medicației cu caracter permanent care să facă dovada că veniturile nu pot acoperi întreținerea persoanei vârstnice pentru o perioadă de 3 luni
- Documente doveditoare ale situației locative (de ex. copie contract vânzare-cumpărare, extras CF, contract de închiriere, uzufruct, rentă viageră, donație), acolo unde este cazul;

Reprezentanți sau susținători legali (dacă este cazul)

- B.I. sau C.I. (copie conform cu originalul)
- Declarație autenticată privind componența familiei și motivul pentru care nu pot îngriji persoana vârstnică;

E. Persoana de contact

Nume _____, prenume _____, în calitate de _____,
adresa _____,
telefon _____.

Data

Semnătura
