

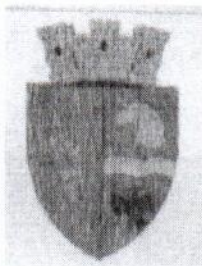
ROMÂNIA
JUDEȚUL PRAHOVA
PRIMĂRIA ORAȘULUI URLAȚI

Str.23 August, nr.9 ; tel : 0244-271429 ; fax : 0244-270010
E -mail : primaria urlati@yahoo.com

Nr. _____ / _____.

**ACTE NECESARE ÎNTOCMIRII DOSARULUI DE
ANGAJARE ASISTENT PERSONAL PENTRU BOLNAVUL
CU HANDICAP GRAV CU ÎNSOȚITOR**

- CERTIFICAT NAȘTERE -COPIE
- CERTIFICAT CĂSĂTORIE -COPIE
- CERTIFICAT DECES SOȚ/SOȚIE-COPIE
- CERTIFICAT DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP -COPIE
- ACORDUL -D.G.A.S.P.C PRAHOVA, ÎN VEDEREA ANGAJĂRII CA ASISTENT PERSONAL-ORIGINAL
- CUPON DE PENSIE
- ACTE MEDICALE -COPIE
- CAZIER JUDICIAR
- ADEVERINȚĂ MEDICALĂ DE LA MEDICUL DE FAMILIE
- ACORDUL PERSOANEI CU HANDICAP EXPRIMAT ÎN SCRIS PENTRU ANGAJARE
- COPIE C.I. AL PERSOANEI CU HANDICAP
- DOSAR PLASTIC



ROMÂNIA
JUDEȚUL PRAHOVA
PRIMĂRIA ORAȘULUI URLAȚI

Str.23 August, nr.9 ; tel : 0244-271429 ; fax : 0244-270010

E -mail : primaria urlati@yahoo.com

Nr. _____ / _____._____.

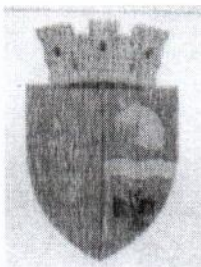
DOMNULE PRIMAR,

Subsemnata/ul _____,
cu domiciliul în orașul _____, județul
Prahova, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, etj. _____, ap. _____, vă rog să-mi aprobați angajarea
în cadrul Primăriei Urlați în funcția de asistent personal al
bolnavului _____, deoarece este persoană
încadrată în grad de handicap grav cu însoțitor ce necesită
protecție specială și supraveghere permanentă din partea
altei persoane.

Data,

Semnătura,

DOMNULUI PRIMAR AL ORAȘULUI URLAȚI



ROMÂNIA
JUDEȚUL PRAHOVA
PRIMĂRIA ORAȘULUI URLAȚI

Str.23 August, nr.9 ; tel : 0244-271429 ; fax : 0244-270010
E -mail : primaria urlati@yahoo.com

Nr. _____ / _____._____.

A C O R D

Subsemnata/ul _____,
cu domiciliul în orașul _____, județul
Prahova, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, etj. _____, ap. _____, în calitate de persoană cu
handicap, conform Certificatului de încadrare în grad de
handicap nr. _____ / _____, declar că sunt de acord cu
angajarea dnei/dlui _____, cu domiciliul
în _____ localitatea
_____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap.
_____.județul _____, în funcția de asistent personal, pentru
a-mi acorda îngrijirea necesară.

Data,

Semnătura,



ROMÂNIA
JUDEȚUL PRAHOVA
PRIMĂRIA ORAȘULUI URLAȚI

Str.23 August, nr.9 ; tel : 0244-271429 ; fax : 0244-270010
E -mail : primaria urlati@yahoo.com

Nr. _____ / ____ . ____ . ____

ANGAJAMENT

Subsemnata/ul _____,
cu domiciliul în orașul _____, județul
Prahova, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, etj. _____, ap. _____, prin prezenta îmi asum
răspunderea de a realiza integral planul de recuperare al
bolnavului _____, încadrat în grad de
handicap grav cu însoțitor .

Data,

Semnătura,