

DOCUMENTE NECESARE PENTRU ANGAJAREA ÎN CALITATE DE ASISTENT PERSONAL
pentru persoana cu handicap grav

- Cerere privind angajarea;
- Buletinul de identitate/ Cartea de identitate a persoanei care solicită angajarea - copie;
- Documente privind starea civilă- copie ;
- Cartea de muncă sau, după caz adeverințe care să ateste vechimea în muncă- copie ;
- Documente care să ateste studiile dobândite - copie;
- Curriculum vitae;
- Cazier judiciar și certificat de integritate comportamentală;
- Actul de examinare medicală emis de o instituție sanitară competentă, potrivit legii (Medicina muncii);
- Adeverință de la oficiul de șomaj, după caz;
- Buletinul de identitate/cartea de identitate/certificatul de naștere al persoanei cu handicap grav, (în cazul copilului cu handicap grav care nu a împlinit vârsta de 14 ani) - copie;
- Certificatul de încadrare într-un grad de handicap grav - cu asistent personal- copie;
- Acordul emis de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului – Teleorman, eliberat pe baza cererii adresată în scris, prin care beneficiarul optează pentru asistent personal;
- Cupon de pensie al persoanei cu handicap, după caz- copie ;
- Acordul persoanei cu handicap sau după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, în vederea angajării;
- Angajament - declarație pe propria răspundere că va respecta obligațiile prevăzute la art. 38 din Legea nr. 448/2006, republicată;
- Minuta de informare;
- Declarație angajament;
- Codul IBAN al persoanei care solicită angajarea;
- Fișă de aptitudine emisă de cabinet de medicina muncii, care să ateste starea de sănătate corespunzătoare ocupării funcției solicitate și care confirmă că solicitantul nu suferă de boli psihice sau cronice și este apt de muncă – cu adresă de înaintare/trimitere de către Direcția de Asistență Socială Alexandria;
- Examen psihologic (Avis psihologic pentru angajare) – cu adresă de înaintare/trimitere de către Direcția de Asistență Socială Alexandria;
- Persoanele pensionate anticipat nu pot câștiga salariul de asistent personal.

NOTĂ: Documentele solicitate în copii, vor fi prezentate și în original, în vederea verificării și certificării acestora cu conformitatea.

NR. ____/____

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, județul Teleorman, telefon _____, posesor(oare) al/a C.I./B.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, CNP _____, vă rog să îmi aprobați angajarea ca asistent personal pentru persoana cu handicap grav _____, cu domiciliul în Alexandria, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, județ Teleorman, conform certificatului nr _____/_____ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți/ Comisia pentru Protecția Copilului Teleorman .

Data _____

Semnătura



Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Direcția de Asistență Socială Alexandria, potrivit Regulamentului 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR) în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale de protecție și asistență socială. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita dreptul de acces, intervenție și de opoziție în condițiile Regulamentului 679/2016, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

CURRICULUM VITAE

NUMELE :

PRENUMELE:

DATA NASTERII:

LOCUL NASTERII:

DOMICILIUL:

NATIONALITATEA:

PROFESIA:

STUDII:

LOCUL DE MUNCA ACTUAL:

LOCURI DE MUNCA ANTERIOARE:

STARE CIVILA:

LIMBI STRAINE:

ALTE CUNOSTINTE:

ALTE DETALII:

TELEFON DE CONTACT:

SEMNATURA,

✓

ANGAJAMENT

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(a) în Alexandria,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. Teleorman,
prin prezentul angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă
nr. _____ / _____ încheiat cu D.A.S. Alexandria, mă angajez să realizez integral planul
de recuperare pentru copilul cu handicap grav/ planul individual de reabilitare și integrare socială
a persoanei adulte cu handicap grav, anexa la certificatul de încadrare în grad de handicap nr.
_____ / _____ privind pe minorul/adultul _____.

Angajamentul este semnat în temeiul prevederilor art. 38 lit. b din Legea nr. 448/2006,
actualizată, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și alte art. 25 alin.
3 din Hotărârea nr. 268/2007, actualizată, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a
prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu
handicap.

Data _____

Semnatura _____ X

DECLARATIE DE CONSIMTAMANT
privind utilizarea si prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul (a) _____, nascut(a) la data
de _____, in localitatea _____, judetul _____,
identificat(a) cu BI/ CI seria _____, nr. _____, CNP _____, eliberat
(a) de _____, la data de _____,
cu termen de valabilitate pana la data de _____, cu domiciliul
in _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, judetul _____, nr. telefon
_____, adresa email _____.

Declar pe propria raspundere , cunoscand prevederile art. 326 din Codul penal privind sanctionarea
declaratilor false , ca mi-au fost aduse la cunostinta informatiile in legatura cu prelucrarea datelor cu
caracter personal , precum si drepturile pe care le am potrivit art. 15- 22 din Regulamentul (UE) nr. 679/
27.04.2016, intrat in vigoare incepand cu data de 25.05.2018.

In aceste conditii , declar ca pun la dispozitie , de buna voie , toate datele personale, inclusiv CNP-ul ,
si imi dau expres acordul pentru prelucrarea datelor personale , in conformitate cu prevederile art. 6 si art. 7
din Regulamentul (UE) nr. 679 / 27.04.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste
prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei
95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor), in scopul intocmirii actelor pentru acordarea
beneficiilor si serviciilor sociale la Directia de Asistenta Sociala Alexandria.

Data _____

Semnatura _____

DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul(a) _____ str _____ domiciliat(a) în localitatea _____
 Județul _____ posesor al B.I. seria _____ nr _____ bloc _____ sc _____ ap _____
 la data de _____ eliberat de _____

I. DECLARAȚIILE URMĂTOARELE:

1. Sunt (nu sunt) încadrat în muncă la _____ și am un salariu tarifar de _____
2. Sunt (nu sunt) pensionar în sistemul _____ și am o pensie de _____
3. Starea sănătății mele dovedită prin fișa de examen medical îmi permite să îndeplinesc în bune condiții obligațiile de îngrijire, supraveghere și ajutor permanent acordat persoanei cu handicap.

II. MI ASUM URMĂTORUL ANGAJAMENT:

1. Să acord îngrijire, supraveghere, ajutor permanent și să întretin corespunzător pe numitul _____
2. Să anunț în termen de cel mult 10 zile orice modificare și alte situații de natură să mă împiedice de a realiza obligațiile față de persoana aflată în îngrijire, supraveghere și ajutor permanent.

Drept pentru care am semnat prezenta declarație angajament.

Data _____

Semnatura _____

Doamnei Director Executiv al Direcției de Asistență Socială Alexandria

DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul(a) _____ str _____ domiciliat(a) în localitatea _____
 Județul _____ posesor al B.I. seria _____ nr _____ bloc _____ sc _____ ap _____
 la data de _____ eliberat de _____

I. DECLARAȚIILE URMĂTOARELE:

1. Sunt (nu sunt) încadrat în muncă la _____ și am un salariu tarifar de _____
2. Sunt (nu sunt) pensionar în sistemul _____ și am o pensie de _____
3. Starea sănătății mele dovedită prin fișa de examen medical îmi permite să îndeplinesc în bune condiții obligațiile de îngrijire, supraveghere și ajutor permanent acordat persoanei cu handicap.

II. MI ASUM URMĂTORUL ANGAJAMENT:

1. Să acord îngrijire, supraveghere, ajutor permanent și să întretin corespunzător pe numitul _____
2. Să anunț în termen de cel mult 10 zile orice modificare și alte situații de natură să mă împiedice de a realiza obligațiile față de persoana aflată în îngrijire, supraveghere și ajutor permanent.

Drept pentru care am semnat prezenta declarație angajament.

Data _____

Semnatura _____

Doamnei Director Executiv al Direcției de Asistență Socială Alexandria

JUDETUL TELEORMAN
CONSILIUL LOCAL AL MUN. ALEXANDRIA
SERVICIUL PUBLIC DE INTERES LOCAL
DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA

FISA POSTULUI

persoanei care are in ingrijire, supraveghere si acorda ajutor permanent minorului (adultului) cu handicap grav.

POSTUL: ASISTENT PERSONAL PENTRU PERSOANA CU HANDICAP GRAV
SERVICIUL: domiciliul persoanei cu handicap grav;

CERINTE:- persoana valida capabila sa ofere sprijin permanent asistatului;
- avizul medical al starii de sanatate;
- avizul comisiei de ancheta sociala;

RELATII:

a) IERARHICE: se subordoneaza conducerii institutiei;

b) DE COLABORARE CU: circa sanitar teritoriala, unitatile de invatamant, centrele de recuperare, autoritatile locale, rudele persoanei cu handicap;

ATRIBUTII, SARCINI, RESPONSABILITATI:

- asigura alimentatia corespunzatoare deficientei;
- serveste masa respectind orele de masa, asigurand vesela si conditiile igienico-sanitare;
- alimenteaza direct sau sprijina bolnavii care au nevoie de astfel de ajutor urmarind educarea si formarea deprinderilor de autonomie;
- asigura igiena corporala a bolnavilor, a lenjeriei de pat si a cazarmamentului;
- dupa caz, insoteste bolnavii la grupurile sanitare, baile, etc.;
- organizeaza si raspunde de intretinerea curateniei si a masurilor igienico-sanitare in spatiile de cazare;
- participa activ la umanizarea conditiilor de viata a persoanei ingrijite implicandu-se permanent in viata cotidiana;
- asigura aplicarea tratamentelor prescrise de medici sesizand la timp semnele de boala sau acutizare si ia masurile ce se impun, transport spital, solicitare control medical de specialitate la domiciliu);
- respecta si sprijina realizarea planurilor de recuperare indicate de specialistii in kinetoterapie, terapie ocupationala initiata de centrele de recuperare;
- stimuleaza personalitatea persoanei pe care o are in ingrijire stabilind relatii afective cu aceasta;
- participa la formele de perfectionare a pregatirii profesionale organizate de catre DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA-ALEXANDRIA, a carui angajat este;
- executa si alte sarcini specifice profilului postului pe care il ocupa dispuse de medici sau de DIRECTIA ASISTENTA SOCIALA, ALEXANDRIA, ori impuse de natura handicapului de starea persoanei bu handicap, etc.
- Se anunta DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA, ALEXANDRIA, orice modificare de natura sa influenteze obligatiile fata de persoana cu handicap aflata in ingrijire, intramare intr-o unitate sanitara sau de asistenta sociala, schimbarea gradului de invaliditate, deces, schimbarea domiciliului etc.
- se raspunda la toate solicitarile DE ASISTENTA SOCIALA, ALEXANDRIA
- Salariatul isi desfasoara activitatea in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului si a superiorilor directi, astfel incat sa nu expuna la pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala atat propria persoana, cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca.
- In mod deosebit, in scopul realizarii obiectivelor prevazute la alineatul precedent, salariatul are urmatoarele obligatii:
 - sa utilizeze corect masinile, aparatura, unelte, substantele periculoase, echipamentele de transport si alte mijloace de productie;

- sa utilizeze corect echipamentul individual de protectie acordat si, dupa utilizare, sa ii inapoieze sau sa ii puna la locul destinat pentru pastrare;
- sa nu procedeze la scoaterea din functiune, la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in scopul ale masurilor, aparatului, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor, si sa utilizeze corect aceste dispozitive;
- sa comunice imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficiente a sistemelor de protectie;
- sa aduca la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidente la suferite de propria persoana;
- sa coopereze cu angajatorului si/sau cu lucratorii desemnati, atat timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricaror masuri sau cerinte dispuse de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari, pentru protectia sanatatii si securitatii lucratorilor;
- sa coopereze, atat timp cat este necesar, cu angajatorului si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitate si sanatate, in domeniul sau de activitate;
- sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora; sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatia privind PSI / situatiile de urgenta
- sa dea relatiiile solicitate de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari.
- poarta intreaga raspundere privind modul de ingrijire a persoanei cu handicap.
- in cazul incalcarii prevederilor contractului de munca si a sarcinilor din FISA POSTULUI va raspunde disciplinar, civil sau penal, dupa caz.

Am luat la cunostinta:

Numele si prenumele

persoanei care are in ingrijire, supraveghere
si acorda ajutor permanent minorului (adultului)

Data la care a luat la cunostinta

Datele persoanei care are in ingrijire minorul sau adultul cu handicap grav:

VARSTA _____
SEXUL _____
STUDIUL _____
PROFESIA _____
PENSIONAR DE STAT _____
PENSIONAR AGRICULTOR DOSAR NR. _____
PENSIONAR URMAS _____

Datele persoanei cu handicap:

VARSTA _____
SEXUL _____
FELUL HANDICAPULUI GM.NEV. _____
TERMENUL PENTRU REVIZUIRE _____
PENSIONAR DE STAT LA LIMITA DE VARSTA _____
PENSIONAR DE STAT LA LIMITA DE VARSTA _____
PENSIONAR DE STAT INVALIDITATE _____
PENSIONAR DE CAP. LA LIMITA DE VARSTA _____
PENSIONAR DE CAP. INVALIDITATE _____
PERSONA CU HANDICAP DOSAR AD.SPECIAL _____
MINOR CU HANDICAP DOSAR ALOCATIE NR. _____
NEVAZATOR _____

MINUTA DE INFORMARE

încheiată astăzi _____

în conformitate cu art. 17 din Codul muncii în vederea angajării numitei/îui

a) identitatea părților: angajator D.A.S. Alexandria; viitor salariat _____
locul de muncă sau, în lipsa unui loc de muncă fix, posibilitatea ca salariatul să muncească în diverse locuri

sefiul sau, după caz, domiciliul angajatorului: județul Teleorman, localitatea Alexandria, str. Dunării, nr.139

d) funcția/ocupatia conform specificației Clasificării ocupațiilor din România sau altor acte normative, precum și
fișa postului, cu specificarea atribuțiilor postului _____

gradajia _____

d^A) criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului aplicabile la nivelul angajatorului: cunoscințe și
experiența profesională, promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa
postului, calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate, asumarea responsabilităților prin receptivitate,
perseverența, disponibilitate la efort suplimentar, obiectivitate, disciplină, intensitatea implicării în utilizarea
echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum, adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și
creativitate

e) riscurile specifice postului _____

f) data de la care contractul urmează să-și producă efectele _____

g) în cazul unui contract de muncă pe durată determinată sau al unui contract de muncă temporară, durata
acestora _____

b) durata concediului de odihnă la care salariatul are dreptul _____

i) condițiile de acordare a preavizului de către părțile contractante și durata acestuia _____

j) salariul de bază lunar este de _____ lei, din care:

- sporuri _____

- indemnizații _____

- alte adaosuri _____

k) durata normală a muncii, exprimată în ore/zi și ore/săptămână _____

l) indicarea contractului colectiv de muncă ce reglementează condițiile de muncă ale salariatului

m) durata perioadei de probă _____

Angajator,

D.A.S. Alexandria

Director Executiv,

Bobonete Cristina

Am luat la cunoștință,

Numele și Prenumele _____

CNP _____

Semnătură _____

AVIZAT
PRIMAR,
VICTOR DRĂGUSIN

privind situația doamnei/domnului
cu domiciliul

posesor / posesoare al / buletinului de identitate / certificatului de naștere, serianr.
cod numeric personallocuiesc:

- a) singur/ singură
b) împreună cu familia

În locuință (descrierea locuinței: casa / apartament; tipul de proprietate: de stat / particulară; folosință: exclusiv / în comun; gradul de confort, numărul camerelor, dependențe, igienă, electricitate, etc.).....

Situația materială (situația financiară / sursele de venit, ajutoarele familiale).....

Anamneza :

Starea sănătății (boli cronice, psihice alcoolism, tulburări de comportament, etc. , conform certificatelor medicale și declarațiilor petentului / dacă există persoană cu certificat de handicap)..

Situația educativă / profesională (studiile / profesia / locul de muncă)

II. Diagnoza socială (problemele principale cu care se confruntă petentul):

Sănătate.....

Igienă

Materiale

Relaționale.....

Educaționale.....

III. Concluzii (descrierea intervențiilor anterioare în rezolvarea cazului, recomandări pentru terapia socială):

Director executiv,
Cristina Bobonete

Șef serviciu P.D.P.Î.S.,
Cornelia Culcea

Solicitant,

Colectivul,

JUDEȚUL TELEORMAN
CONSILIUL LOCAL AL MUN. ALEXANDRIA
SERVICIUL PUBLIC LOCAL
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
SERVICIUL P.D.P.Î.S.

SE APROBĂ
PRIMAR,
VICTOR DRĂGUȘIN

CONTRACT SOCIAL

1. PĂRȚILE CONTRACTUALE.

Încheiat între: **Direcția de asistență socială** cu sediul în Alexandria str. Dunării, nr. 139, prin reprezentantul său legal, director executiv, Cristina Bobonete, în calitate de furnizor de servicii sociale și dl/d-na/minor/ă _____ denumit în continuare beneficiar, domiciliat/ă în mun. Alexandria, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. Teleorman, CNP _____, posesor al B.I./C.I./C.N. seria _____ nr. _____, eliberat/ă la data de _____ de Secția de Poliție/Primărie _____ reprezentant/ă prin dl/d-na _____ domiciliată în localitatea _____ str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul/sector _____, posesor/e al BI/CI seria _____ nr. _____, eliberată la data de _____ de Secția de Poliție _____, conform _____ (se va menționa actul care atestă calitatea de reprezentant) nr. _____ /data _____

2. OBIECTUL CONTRACTULUI.

2.1. Asigurarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute în planul individual de îngrijire la domiciliu, anexă la prezentul contract social.

2.2. Realizarea unei comunicări eficiente necesară desfășurării în bune condiții a activităților.

3. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR.

3.1. D.A.S. se obligă:

- să asigure și să faciliteze accesul beneficiarului la serviciile prevăzute în planul individualizat de servicii;
- să reevalueze periodic și să ajusteze planul individualizat de servicii, în raport cu situația actuală.
- să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal a persoanei cu handicap;
- să informeze persoana cu handicap asupra modificărilor intervenite în legislația care îi privește.

3.2. Beneficiarul se obligă :

- să se prezinte la comisiile de expertiză medicală a persoanelor cu handicap;
- să colaboreze cu asistentul personal și să-i respecte individualitatea acestuia;
- să urmeze programul individual de recuperare și integrare socială, stabilit de comisiile de expertiză medicală a persoanelor cu handicap sub supravegherea asistenților sociali;
- să comunice furnizorului de servicii, în termenul legal, orice modificare legată de sănătate, sau de altă natură care să influențeze dreptul de asistență socială (deces, mutarea din localitate, retragerea recomandării medicale de îngrijire, internarea definitivă într-o instituție de ocrotire socială, etc.);
- să cunoască și să respecte prevederile Codului Etic întocmit, conform legislației în vigoare.

4. DURATA CONTRACTULUI.

Prezentul contract intra în vigoare începând cu data semnării și este valabil până la expirarea valabilității certificatului de încadrare în grad de handicap.

5. ALTE CLAUZE.

- a) Orice modificare adusă prezentului contract social se face cu acordul părților, prin act adițional.
- b) Contractul va fi reziliat odată cu încetarea drepturilor de asistență socială;
- c) În caz de nerespectare, din motive obiective, a celor stipulate în prezentul contract social, se va reevalua situația creată și se vor stabili de comun acord, noile măsuri ce se impun.
- d) Beneficiarii serviciilor sociale acordate au dreptul de a-și exprima gradul de satisfacție privind activitatea asistentului personal, nemulțumirile, sugestiile și reclamațiile menite să îmbunătățească calitatea serviciilor furnizate, printr-o cerere adresată furnizorului de servicii sociale sau prin intermediul condicii de sugestii și reclamații care se găsește la sediul D.A.S. Alexandria.

Prezentul Contract a fost încheiat în doua exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Data,

DIRECTOR EXECUTIV,
CRISTINA BOBONETE

ȘEF SERVICIU P.D.P.Î.S.,
CORNELIA CULCEA

CONSILIER JURIDIC,
CĂTRUNĂ DĂNUȚ

BENEFICIAR/
REPREZENTANT LEGAL

Întocmit,

JUDEȚUL TELEORMAN
CONSILIUL LOCAL AL MUN. ALEXANDRIA
SERVICIUL PUBLIC LOCAL
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
SERVICIUL P.D.P.Î.S.

APROBAT
DIRECTOR EXECUTIV,
CRISTINA BOBONETE

PLAN INDIVIDUAL DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU

Pentru persoana cu handicap _____, domiciliată în municipiul
Alexandria, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____

CNP _____

Data realizării/revizuirii planului de îngrijire la domiciliu _____

Nr. cerere _____

Motivul întocmirii/revizuirii planului individual de îngrijire la domiciliu _____

Managerul de caz / responsabilul de caz _____

Veniturile totale _____ lei/lună, respectiv pe membru de familie _____ lei/lună

din care _____

SERVICII

Nevoi evaluate	Instituția responsabilă	Frecvența /saptamană	Data de începere	Perioada de desfășurare
- asigurarea alimentației corespunzătoare deficienței; - servirea mesei respectând orele de masă, asigurând vesela și condițiile igienico-sanitare; - alimentarea directă/ sprijinul bolnavului care are nevoie de astfel de ajutor urmând educarea și formarea deprinderilor de autonomie; - asigurarea aplicării tratamentelor prescrise de medici; - asigurarea igienei corporale, a lenjeriei de pat și cazarmamentului; - însoțirea bolnavului la grupul sanitar, baie.	Consiliul Local al mun. Alexandria D.A.S	Permanent		Valabilitatea certificatului de încadrare în grad de handicap

Obiective:

- respectarea dreptului beneficiarului de a trăi în mediul ambiant dorit;
- respectarea solicitării acestora ori de cate ori o fac, de a diversifica serviciile sociale necesare satisfacerii necesităților intelectuale și sociale;
- promovarea accesului la serviciile necesare pentru a susține integrarea sociala și pentru a preveni izolarea și separarea de comunitate a persoanei cu handicap;
- identificarea de mijloace culturale și manifestări artistice și crearea posibilităților de a participa la acestea;
- asigurarea la limita strict necesară a stării de sănătate a beneficiarului.

Asistent personal _____

Sef serviciu P.D.P.Î.S.,
Cornelia Culcea

COMISIA,
