



**ROMÂNIA**  
**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI CĂLĂRAȘI**  
**JUDEȚUL CĂLĂRAȘI**  
**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ**  
Călărași, str. Progresul, Nr.23, Tel/Fax 0242-313151  
Adresă e-mail: *office@das.primariacalarasi.ro*  
Operator de date cu caracter personal: 39109

**SERVICIUL CENTRE DE ZI**  
**CENTRUL DE ZI PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI**  
Călărași, Str. Prelungirea București, nr. 10, Tel: 0242/33.10.56  
Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Domnule Primar,**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_, Str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_, Et. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ și reședința \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, identificat/ă cu CNP: \_\_\_\_\_, posesor al **B.I./C.I.** seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de către \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, al numitului/numitei \_\_\_\_\_, cu domiciliul \_\_\_\_\_, identificat/ă cu CNP: \_\_\_\_\_, posesor al **C.I.** seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de către \_\_\_\_\_, încadrat/ă în gradul de handicap \_\_\_\_\_, conform certificatului cu nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_, cu valabilitate până la \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați cererea prin care solicit înscrierea mea/ acestuia/ acesteia la următoarele servicii oferite în cadrul Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități:

- consiliere psihologică \_\_\_\_\_;
- abilitare/reabilitare:
  - artterapie \_\_\_\_\_;
  - kinetoterapie \_\_\_\_\_;
  - terapie prin masaj \_\_\_\_\_;
  - terapie ocupațională \_\_\_\_\_;
- deprinderi de viață independentă \_\_\_\_\_;
- dezvoltarea abilităților lucrative \_\_\_\_\_;
- integrare și participare socială \_\_\_\_\_;
- ❖ consiliere pentru familie „Școala pentru părinți”;
- ❖ informare și consiliere socială.

*Prezentul înscris conține date cu caracter personal ce intră sub protecția Regulamentului (UE)2016/679. Persoanele vizate cărora li se adresează prezentul înscris, precum și terțele persoane care intră în posesia acestuia au obligația de a proteja, conserva și folosi datele cu caracter personal în condițiile prevăzute de regulamentul(UE)2016/679*

Anexez prezentei următoarele:

copie C.I. a persoanei cu handicap	
copie certificat de încadrare în grad de handicap, copie anexă și plan individual de reabilitare și integrare socială atașat acestuia	
plan individual de servicii al persoanei cu dizabilități	
copie acte de identitate solicitant ( după caz)	
copie a certificatului de căsătorie/ deces/ hotărâre civilă divorț ( după caz)	
copie hotărâre judecătorească de punere sub interdicție ( după caz)	
copie hotărâre și atestat asistent maternal profesionist	
copie hotărâre plasament	
alte documente: - - - - - -	

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_  
cu datele de identificare de mai sus, prin prezenta declar că am fost informat/ă că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de Direcția de Asistență Socială prin Serviciul Centre de zi, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Am fost informat/ă de drepturile ce îmi revin conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura

## DOMNULUI PRIMAR AL MUNICIPIULUI CĂLĂRAȘI

*Prezentul înscris conține date cu caracter personal ce intră sub protecția Regulamentului (UE)2016/679. Persoanele vizate cărora li se adresează prezentul înscris, precum și terțele persoane care intră în posesia acestuia au obligația de a proteja, conserva și folosi datele cu caracter personal în condițiile prevăzute de regulamentul(UE)2016/679*