



CONSILIUL JUDETEAN BRAILA  
Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului  
Operator prelucrare date cu caracter personal nr.5598

Braila, str Ghiocelilor nr.8, cod postal 810223, tel.0239614583, fax.0239694875,  
e-mail dgaspbraila@gmail.com, https://www.facebook.com/DGASPCBraila



COMPLEXUL DE SERVICII PENTRU EVALUAREA SI RECUPERAREA COPILULUI CU DIZABILITATI  
Serviciul de evaluare complexa a copilului cu dizabilitati – Echipa mobila

Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Doamna Director General,**

Subsemnatul(a) ....., domiciliat(a) in localitatea .....,  
str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judetul Braila, telefonul .....,  
legitimat/a cu ..... seria .... nr. ...., in calitate de parinte/reprezentant legal al copilului  
....., nascut la data de ....., CNP .....,  
solicite prin prezenta evaluarea complexa si

- incadrarea in grad de handicap a copilului meu sau
- acces la servicii de abilitare si reabilitare

**Anexez urmatoarele documente (se bifeaza):**

- fotocopie a actelor de identitate ale copilului (certificat de nastere si carte de identitate);
- fotocopii ale actelor de identitate ale parintilor/reprezentantului legal;
- fotocopie a documentului prin care se face dovada ca persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotarare a instantei/hotarare a comisiei pentru protectia copilului);
- Ancheta sociala* intocmita de SPAS;
- Fisa medicala sintetica* de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializata in ingrijiri paleative;
- Certificatul medical tip A5* de la medicul de specialitate;
- fotocopii ale documentelor medicale aditionale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicala, bilete de externare);
- Fisa de evaluare psihologica* de la psihologul atestat in psihologie clinica (atunci cand e cazul);
- Fisa psihopedagogica*;
- fotocopie a certificatului de incadrare in grad de handicap in vigoare (la reevaluare);
- fotocopie a certificatului de orientare scolara si profesionala in vigoare (atunci cand e cazul);
- alte documente in copie (se specifica).

Data

Semnatura

**Doamnei Director General al Directiei Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Braila**