

**Protejarea drepturilor persoanelor vârstnice
conform Legii nr. 17/2000
privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată**

DAS Moinești prin Compartiment Autoritate tutelară acordă persoanei vârstnice, la solicitarea acesteia, consiliere juridică gratuită în vederea încheierii contractelor de vânzare - cumpărare sau de donație ori în vederea constituirii de garanții mobiliare sau imobiliare, care au ca obiect bunurile mobile ori imobile ale persoanei vârstnice.

Persoana vârstnică este asistată, la cererea acesteia sau din oficiu, după caz, de un reprezentant al autorității tutelare, în vederea încheierii oricărui act translativ de proprietate, având ca obiect bunuri proprii, în scopul întreținerii și îngrijirii sale, precum și în vederea încheierii contractelor de închiriere/comodat cu persoane fizice, în vederea găzduirii persoanei vârstnice.

Direcția de Asistență Socială Moinești sprijină persoanele vârstnice din municipiul Moinești prin efectuarea de anchete sociale necesare

- în vederea internării în Căminul de bătrâni
- în vederea stabilirii gradului de dependență.

Actele necesare pentru întocmirea anchetei sociale în vederea internării în Căminul de bătrâni sunt:

- cerere tip (se completează la sediul DAS);
- buletin / carte de identitate (original și copie) ;
- cupon de pensie;
- examen psihiatric și psihologic/ cardiologic/ neurologic ;
- acte medicale care atestă specificul bolii.

Actele necesare pentru întocmirea anchetei sociale în vederea stabilirii gradului de dependență sunt:

- cerere tip (se completează la sediul DAS);
- buletin / carte de identitate (original și copie) ;
- cupon de pensie;
- examen psihiatric și psihologic/ cardiologic/ neurologic ;
- acte medicale care atestă specificul bolii.

NR.

DIN.

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul _____, domiciliat/locuind în fapt în municipiul Moinesti, jud. Bacău, str. _____ nr. ____, bl. _____, ap. ____, solicit efectuarea unei anchete sociale la domiciliu pentru persoana bolnavă /persoana încadrată în grad de handicap _____ domiciliată/locuind în fapt la adresa din str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, din municipiul Moinesti, jud. Bacău, fiindu-mi necesara la:

- ◇ Comisia de Evaluare Medicala a Persoanelor Adulte cu Handicap
- ◇ Comisia de Evaluare Medicala a Persoanelor cu Handicap Copii
- ◇ Comisia de expertiza medicala a capacitatii de munca
- ◇ Institutionalizarea intr-un centru de stat/privat
- ◇ Comisia de Orientare Scolara si Profesionala

Situație dosar: ☐ caz nou, ☐ revizuire, termen

Grad de handicap: ☐ **ușor**, ☐ **mediu**, ☐ **accentuat**, ☐ **grav - IL/AP**

☐ anexez prezentei cereri copie act de identitate

Data

Semnatura

Telefon:

Subsemnatul _____ prin prezenta declar ca am fost informat/a asupra faptului ca datele cu caracter personal sunt prelucrate in scopul si pentru indeplinirea atributiilor legale ale institutiei.

De asemenea, am luat la cunostinta faptul ca informatiile din cererea depusa si din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de catre Directia de Asistenta Sociala Moinesti cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor).

Data

Semnatura

Informatiile suplimentare privind datele cu caracter personal pot fi solicitate de la persoana desemnata responsabil cu protectia datelor cu caracter personal din cadrul DAS Moinesti si accesand adresa www.dataprotect.ro.