Rezoluție Director executiv,

**Birou Resurse umane,**

**comunicare și relații cu publicul**,

C ă t r e,

**Direcția de Asistență Socială Sibiu**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Sibiu, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,vă rog să aprobați angajarea mea în funcția de asistent personal pentru persoana cu handicap grav \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în Sibiu, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform opțiunii persoanei cu handicap/reprezentantului legal.

**Anexez următoarele**:

**ACTE ALE PERSOANEI CU HANDICAP GRAV*:***

1. CERTIFICAT DE HANDICAP **(5 COPII** şi **ORIGINALUL) + anexe**

2. ACT DE IDENTITATE sau CERTIFICAT DE NAŞTERE (**5 copii** şi **ORIGINALUL**).

3. Dacă bolnavul este minor, 5 copii după BULETINUL DE IDENTITATE AL UNUIA DINTRE PĂRINŢI.

4. DECIZIE DE PENSIE (**3 copii** şi **ORIGINALUL**) + CUPON PENSIE (**3 copii**) sau acte doveditoare alte venituri– dacă este cazul

5.SENTINŢA CIVILĂ DE PUNERE SUB INTERDICŢIE **(3 copii** şi **ORIGINALUL**) – dacă este cazul

6.DISPOZIȚIA PRIMARULUI/SENTINȚĂ JUDECĂTOREASCĂ DE NUMIRE TUTORE/CURATOR (**2 copii** şi **ORIGINALUL)** – dacă este cazul

7.B.I/C.I. TUTORE/CURATOR (**3 copii** şi **ORIGINALUL**) – dacă este cazul

8. ACORDUL SCRIS AL PERSOANEI CU HANDICAP GRAV/TUTORELUI/CURATOR/PARINTELUI PENTRU ANGAJAREA PERSOANEI CARE SOLICITĂ ÎNCADRAREA ÎN FUNCŢIA DE ASISTENT PERSONAL

**ACTE ALE PERSOANEI CARE SE ANGAJEAZĂ:**

1. CERERE DE ANGAJARE

2. DECLARAŢIE privind respectarea obligațiilor prevăzute de art.38 din Legea nr.448/2006

3. CURRICULUM VITAE

4. ACT DE IDENTITATE - (copie şi **ORIGINALUL**) - (**5 copii**).

5. CERTIFICAT DE CĂSĂTORIE - (copie şi **ORIGINALUL**) sau SENTINŢĂ DIVORŢ (copie şi **ORIGINALUL**)- (dacă e cazul) sau CERTIFICAT DE DECES al soțului/soției (copie şi **ORIGINALUL**) - dacă e cazul.

6. ADEVERINŢĂ MEDICALĂ - semnată şi parafată de medicul de familie (să specifice dacă este apt să îngrijească persoană cu handicap).

7. CAZIER JUDICIAR

8. CERTIFICAT/ADEVERINȚĂ DE INTEGRITATE COMPORTAMENTALĂ

9. COPIE DUPĂ DIPLOMA DE STUDII (angajatul trebuie să aibă cel puţin cursurile învăţământului general obligatoriu cu excepţia rudelor şi afinilor până la gradul al IV- lea înclusiv şi a soţului sau soţiei) (copie şi **ORIGINALUL**)

10. CARNETUL DE MUNCĂ ( COPIE ȘI **ORIGINAL** pentru conformitate) – dacă este cazul

11. ADEVERINTĂ-MODEL TIP CARE ATESTĂ VECHIMEA ÎN MUNCĂ după 01.01.2011 (COPIE ȘI **ORIGINALUL**) – dacă este cazul

12. DOSAR CU ŞINĂ DE ÎNCOPCIAT

Acord privind datele cu caracter personal:

 Sunt de acord cu transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare angajării, conform legii.

 Sunt de acord cu prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice și de cercetare.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat (ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor/posesoare al/a B.I./C.I., seria\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în conformitate cu prevederile art. 25 lit. g) din Hotărârea Guvernului nr.268/2007, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.448/2006, privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările şi completările ulterioare, declar pe propria răspundere că voi respecta obligaţiile prevăzute la art.38 din legea mai susmenţionată după cum urmează:

a) să particip o data la 2 ani la instruirea organizată de angajator;

b) să semnez un angajament, ca act adiţional la contractul individual de muncă, prin care îmi asum răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

c) să prestez pentru persoana cu handicap grav toate activităţile şi serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fişa postului şi în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

d) să tratez cu respect, bună-credinţă şi înţelegere persoana cu handicap grav şi să nu abuzez fizic, psihic sau moral de starea acesteia;

e) să comunic Direcţiei Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sibiu, respectiv Direcţiei de Asistenţă Socială din subordirea Consiliului Local al Municipiului Sibiu, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare survenită in starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevazute de lege.

Data Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURRICULUM VITAE**

**Nume**:

**Prenume**:   
**Data naşterii**:   
  
**Adresa**:

**Telefon**:

**Naţionalitatea**:

**Starea civilă**:

**Experienţă profesională**:

**Educaţie şi formare**:

**Aptitudini şi competenţe personale**:

**Limbi străine**:

**Aptitudini tehnice**:

**CĂTRE,**

**D.G.A.S.P.C. SIBIU**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_ , ap.\_\_\_\_ , în calitate de persoană cu handicap grav, optez pentru angajarea unui asistent personal, conform Legii nr. 448/2006.

Data Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CĂTRE,**

**D.G.A.S.P.C. SIBIU**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat (ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_\_, în calitate de tutore / curator / părinte al adultului / copilului cu handicap grav \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, optez pentru angajarea unui asistent personal, conform Legii nr. 448/2006.

Data Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CĂTRE,**

**DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALĂ SIBIU**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ , ap.\_\_\_\_ , în calitate de persoană cu handicap grav, conform CPH nr.\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ am optat pentru angajarea unui asistent personal, conform Legii nr. 448/2006 și doresc ca Dl./D-na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să fie angajat (ă) asistent personal pentru mine.

Data : Semnatura :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CĂTRE,**

**DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALĂ SIBIU**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ , ap.\_\_\_\_ , în calitate de tutore/ curator/ părinte al adultului/copilului cu handicap grav \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform CPH nr.\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat (ă) în Sibiu, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ , ap.\_\_\_\_ , am optat pentru angajarea unui asistent personal, conform Legii nr. 448/2006 și doresc ca Dl./D-na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să fie angajat (ă) asistent personal pentru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data : Semnatura :

\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_