

RAPORT DE ACTIVITATE SEMESTRIAL

Subsemnatul/(a), domiciliat în, fără forme legale în..... telefon, posesor al C.I./B.I. seria nr., CNP....., angajat/(a) de la data de, în funcția de asistent personal al persoanei cu handicap grav, (având și calitatea de), domiciliat în, fără forme legale în..... telefon, posesor al Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. eliberat la data de, cu termen de valabilitate, posesor al C.I./B.I. seria nr., CNP....., declar că desfășor pentru persoana cu handicap pe care o am în îngrijire următoarele activități:

- **zilnic:**.....
.....
.....
.....
- **săptămânal:**.....
.....
.....
.....
- **lunar:**.....
.....
.....
.....

In vederea indeplinirii planului de recuperare stabilit de catre Comisia de expertiza medicala a persoanelor cu handicap/ Comisia pentru protectia copilului, efectuez urmatoarele activitati :
.....
.....
.....
.....
.....

Menționez că în starea psihică, fizică, civilă sau de domiciliu a persoanei cu handicap **au / nu au** intervenit schimbări. (dacă da vă rugăm să menționați natura acestora)
.....
.....

Data :

Semnătura persoana cu handicap
(sau reprezentant legal)

Semnătura asistent personal

Nota: Acest raport va fi însoțit de o copie a planului de recuperare.