

OPIS: Demențe atrofice Pag.7 MO 885bis/2007 (Autism, Down, Retard/Întârziere mentală)

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Acte medicale privind data ivirii handicapului (< 26 ani)
4. Referat de stare prezentă psihiatru, original.
5. Examen psihologic de stare prezentă și precizare QI și G.A.F.S., original.
6. Test genetic – pentru Down, după caz
7. Copii ale biletelor de externare din spital, recente
8. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

9. Adeverință de salariat
10. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
11. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
12. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
13. Pentru cei fără venit, adeverință de la Administrația Financiară

ÎN VEDEREA **PROGRAMĂRII** VĂ RUGĂM A NE CONTACTA TELEFONIC LA NUMERELE DE **CENTRALA 021.223.41.90, 021.223.41.94, 021.223.41.97 (292, 149) și SECPAHM - 021.222.77.73.**

Depunerea documentelor se va realiza pe baza **programării** în pavilionul B - parter, camera 2 în zilele de:

LUNI

MARȚI

JOI

ÎNTRE ORELE:

8:30 – 13:00

SAU

- la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, sector 1, București, Bld. Mareșal Averescu, nr.17, Serviciul Registratură **folosind orice formă de curierat**;
- transmise în format *pdf* sau *jpg*, **lizibil**, la adresa de email evaluarehandicapadulti@dgaspc-sectorul1.ro.

* Orice document transmis în format electronic care **nu este lizibil nu este luat în considerare.**