

## **OPIS: Comportament motor Pag.51 MO 885bis/2007 H.I.V./SIDA**

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Referat de stare prezentă de la medicul specialist (Boli infecțioase) cu stabilirea **categoriei imunologice și afecțiunile asociate**, original.
4. Investigații variate în funcție de modificările structurale specifice infecției HIV și celor oportuniste.
5. Copii ale biletelor de externare din spital, **recente**
6. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

7. Adeverință de salariat
8. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
9. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
10. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
11. 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](mailto:evaluarehandicapadulti@dgaspc-sectorul1.ro).

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