

ANGAJAMENT

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, domiciliat în _____, str. _____
Nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, ap. _____, județul _____, posesor(oare) a
_____ seria _____ număr _____ eliberat de _____ la data de
_____, telefon _____, reprezentant legal/apartinători/persoana
care are în îngrijire și întreținere persoana cu handicap grav _____,
am luat cunoștință de obligațiile persoanelor cu handicap și ale persoanei care are în îngrijire un adult
cu handicap.

Mă angajez:

1. Să comunic Direcției de Asistență Socială Câmpia Turzii, **în termen de 48 ore**, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.
2. Indemnizația lunară primită de persoana cu handicap grav să fie folosită în interesul ei.
3. Să însoțesc persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu.
4. Să asigur creșterea și îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap
5. Să respect și să urmez activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap.
6. Să restitui drepturile bănești încasate necuvenit.

Câmpia Turzii

Data: _____

Semnătura _____