

Nr. _____ / _____

**CERERE DE INTERNARE
LA CENTRUL DE ÎNGRIJIRE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE ARAD**

Subsemnatul/Subsemnata _____, domiciliat/domiciliată în localitatea Arad, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. _____, posesor/posesoare a B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, având adresa de e-mail _____, prin reprezentantul meu _____, în calitate de (grad de rudenie) _____, prin prezenta, vă rog să-mi aprobați internarea la instituția dumneavoastră din următoarele

motive:

Din punct de vedere al veniturilor, menționez că beneficiaz de _____ în valoare totală de _____ lei.

Observații:

Prin prezenta îmi exprim consimțământul expres ca instituția să aibă acces la datele mele cu caracter personal, să ceară pentru mine și în numele meu documente necesare pentru instituționalizarea mea în centru la: ANAF, Casa Județeană de Pensii, D.G.A.S.P.C, D.A.S, Agenția Națională de Cadastru și Publicitate Imobiliară, Starea Civilă, S.P.C.L.E.P, spitale, cabinete medic de familie/specialist.

La depunerea Cererii, persoana se prezintă cu următoarele acte în original:

1. **actul de identitate** al persoanei care solicită internarea cât și al susținătorului/susținătorilor legal/legali;
2. **certificatul de naștere** al persoanei pentru care se solicită internarea;
3. **certificatul de căsătorie** al persoanei pentru care se solicită internarea;
4. **certificatul de deces sau sentința de divorț**, pentru soțul/soția persoanei în cauză;
5. **scrisoare medicală** eliberată de medicul de familie care să cuprindă diagnostic, scurt istoric, tratamente sau alte acte medicale;
6. **certificatul de încadrare în grad de handicap** al persoanei pentru care se solicită internarea, dacă are;

În situația satisfacerii prezentei cereri mă oblig să mă încadrez și să respect Regulamentul de Ordine Interioară și Regulamentul de Organizare și Funcționare, regulamente de care am luat la cunoștință anterior.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016/679 27.04.2016.

Data: _____

Semnătura: _____

F-PSv-01-SB-36 Editia 4

Durata medie de completare a formularului: 60 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 1 la OMMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Anexei 8 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Centrului de îngrijire pentru persoane vârstnice