



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Deva, Piața Gării, nr. 9A, jud. Hunedoara

Telefon: 0254/233341, 0254/233340; Fax 0254/234384

Cod fiscal: 9819433; E-mail: dgaspchd@gmail.com, office@dgaspchd.ro, Website: www.dgaspchd.ro

Datele cu caracter personal din prezentul document sunt protejate conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679

Retea asistenti maternali profesioniști

Nr...../.....2025

Anexa 2

CERERE DE EVALUARE

în vederea eliberării atestatului de asistent maternal

Către: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului HUNEDOARA

Subsemnatul(a), _____, legitimat(ă) cu _____, seria ____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, cu domiciliul în _____ și locuind în fapt la adresa de domiciliu/reședința în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sectorul/județul _____, telefon _____, email _____ vă adresez rugămintea de a dispune evaluarea în vederea eliberării atestatului de asistent maternal.

Doresc să devin asistent maternal din următoarele motive:

_____.

Menționez faptul că am capacitatea de a mă ocupa de creșterea, îngrijirea și educarea:

- unui copil pentru care a fost stabilit plasamentul;
- unui copil pentru care a fost stabilit plasamentul în regim de urgență;
- a doi copii pentru care a fost stabilit plasamentul;
- a doi copii pentru care a fost stabilit plasamentul în regim de urgență;
- copilului cu dizabilități;
- unui grup de frați;
- temporară, pe perioada de respiro a unui alt asistent maternal, pentru copilul pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială;
- a unuia sau doi copii cu vârsta cuprinsă între și ani.

La adresa menționată locuiesc cu următoarele persoane:

1. Nume și prenume _____ vârstă _____ (ani)
2. Nume și prenume _____ vârstă _____ (ani)
3. Nume și prenume _____ vârstă _____ (ani)
4. Nume și prenume _____ vârstă _____ (ani)
5. Nume și prenume _____ vârstă _____ (ani)
6.

Îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal de către DGASPC, în scopul îndeplinirii activităților specifice privind procedura de atestare a asistentului maternal, cu respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind

libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind Prelucrarea datelor cu caracter personal de către toate entitățile implicate în activitatea de prevenire a separării copilului de familie se realizează în conformitate cu protecția datelor), precum și cu dispozițiile naționale în domeniul protecției datelor.

Atașez prezentei cereri următoarele documente:

- a) curriculum vitae;
- b) copie de pe cartea de identitate;
- c) copie de pe cartea de identitate pentru persoanele cu care locuiesc;
- d) copie de pe certificatul de naștere;
- e) copie de pe certificatul de naștere pentru persoanele cu care locuiesc;
- f) copie de pe certificatul de căsătorie sau hotărârea de divorț/certificatul de divorț, dacă este cazul;
- g) copie de pe diploma de studii (se menționează);
- h) copie de pe titlul de proprietate sau orice alt document care să ateste dreptul de folosință a locuinței;
- i) certificat de cazier judiciar;
- j) certificat de cazier judiciar pentru persoanele care au implinit vârsta de 14 ani cu care locuiesc;
- k) certificat de integritate comportamentală;
- l) certificate de integritate comportamentală pentru persoanele majore cu care locuiesc;
- m) adeverință de venit;
- n) adeverință medicală eliberată de medicul de familie din care să reiasă că nu suferă de boli transmisibile;
- o) adeverință medicală, pentru fiecare persoană majoră cu care locuiesc, eliberată de medicul de familie din care să reiasă că nu suferă de boli transmisibile;
- p) certificat medical eliberat de medicul specialist din care să reiasă că nu suferă de boli psihice/ nu sunt dependent de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope;
- q) certificat medical, pentru fiecare persoană majoră cu care locuiesc, eliberat de medicul specialist, din care să reiasă că nu suferă de boli psihice/ nu este dependentă de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope;
- r) declarație pe proprie răspundere din care rezultă că nu mă aflu în una din situațiile prevăzute de lege pentru care o persoană nu poate deveni asistent maternal;
- s) recomandare/recomandări.

Data _____

Semnătură solicitant _____

Doamnei/Domnului director general/executiv al DGASPC HUNEDOARA