

CERERE DE ADMITERE

Subsemnatul(a)....., CNP....., cu domiciliul legal stabilit la adresa din și în fapt la adresa din

solicit acordarea de servicii sociale în cadrul Locuinței Temporare pentru Persoanele Adulte fără Adăpost, din subordinea DGASPC Sector 5.

Precizez că fac parte din următoarea categorie de persoane eligibile:

- Persoane adulte fără adăpost, cu domiciliul stabil/reședința pe raza Sectorului 5;
- Persoane adulte fără adăpost identificate pe raza Sectorului 5, în vederea repartizării lor către unitățile teritorial administrative de domiciliu/reședință;
- Persoane/familii ajunse în stradă, după evacuarea din locuințe situate pe raza Sectorului 5, în situația în care nu au putut fi identificate alte soluții locative;
- Persoane care anterior au fost în detenție și care, din resurse proprii, nu își pot satisface nevoia locativă;
- Persoane cu dizabilități a căror autonomie mentală este conservată, iar cea locomotorie este total sau parțial menținută, până la instituționalizarea într-un centru specializat;
- Persoane fără adăpost, externate de spitalele din Municipiul București, care au domiciliul/reședința legal stabilit(ă) pe raza Sectorului 5, după o evaluare medicală care certifică absența bolilor infecto-contagioase și păstrarea autonomiei;
- Persoanele singure/famiile aflate în situații de necesitate, rămase fără adăpost, ca urmare a calamităților naturale sau incendiilor care au afectat imobile situate pe raza Sectorului 5;

Agresorii aflați în evidențele DGASPC Sector 5, conform prevederilor art. 6 din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, cu modificările și completările ulterioare.

Declar pe propria răspundere că figurez / nu figurez în evidențele medicale cu boli contagioase.

Sunt de acord să achit o cotă-parte, cu o valoare de până la 1/4 din venitul net realizat lunar, cu titlul de contribuție pentru serviciile sociale de care voi beneficia în cadrul Locuinței Temporare pentru Persoanele Adulte fără Adăpost.

(se bifează doar de persoanele care realizează venituri din diverse surse potrivit legii).

Prin prezenta îmi iau, de asemenea, angajamentul că pe perioada găzduirii mele în cadrul LTPAFA voi respecta:

- prevederile ROF, ale Ghidului beneficiarului și ale Cartei drepturilor și obligațiilor beneficiarilor, aplicabile la nivelul LTPAFA;
- programul orar/de vizită;
- programele de igienă individuală și colectivă ale LTPAFA, precum și tratamentele medicale prescrise;
- personalul LTPAFA și pe ceilalți colegi beneficiari.

Menționez că am fost informat cu privire la toate procedurile și regulile LTPAFA.

Semnătura,

Data,

.....

.....