**ANEXĂ**

DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI JUDEŢUL . . . . . . . . . .

/SECTORUL . . . . . . . . . . AL MUNICIPIULUI BUCUREŞTI

SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

Nr. . . . . . . . . . ./zz.ll.an

**ADEVERINŢĂ**

Prin prezenta se certifică faptul că dl/dna . . . . . . . . . ., fiul/fiica lui . . . . . . . . . . şi al/a . . . . . . . . . ., posesor/posesoare al/a BI/CI seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., CNP . . . . . . . . . ., născut(ă) la . . . . . . . . . . în localitatea . . . . . . . . . ., având domiciliul în . . . . . . . . . ., s-a aflat în evidenţele instituţiei noastre ca persoană încadrată în grad de handicap, după cum urmează:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nr. crt. | Certificat/Decizie de încadrare în grad de handicap\*) | Gradul de handicap în care a fost încadrat(ă)\*\*) | Valabilitate\*\*\*) | Perioadă de timp în care a fost încadrat(ă) în gradul de handicap | Observaţii |
|  | nr. | dată | de la | până la |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prezenta adeverinţă este eliberată în vederea aplicării prevederilor [art. 58](https://lege5.ro/App/Document/geztsmrxgu/legea-nr-263-2010-privind-sistemul-unitar-de-pensii-publice?pid=410863666&d=2024-03-28#p-410863666) şi [59](https://lege5.ro/App/Document/geztsmrxgu/legea-nr-263-2010-privind-sistemul-unitar-de-pensii-publice?pid=45181362&d=2024-03-28#p-45181362) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

În vederea stabilirii drepturilor de pensie conform Legii [nr. 263/2010](https://lege5.ro/App/Document/geztsmrxgu/legea-nr-263-2010-privind-sistemul-unitar-de-pensii-publice?d=2024-03-28" \t "_blank), cu modificările şi completările ulterioare, prezenta adeverinţă însoţeşte Certificatul/Decizia de încadrare în grad de handicap nr........... din data de.........., emis (ă) în condiţiile legii, şi va fi depusă la casa de pensii competentă teritorial, în funcţie de domiciliul solicitantului.

Datele au fost completate în baza certificatelor/deciziilor de încadrare în grad şi tip de handicap, a certificatelor/deciziilor de încadrare în grad de handicap existente în evidenţa Direcţiei Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Judeţul . . . . . . . . . ./Sectorul . . . . . . . . . . al Municipiului Bucureşti.

Cunoscând dispoziţiile penale incidente în materia falsului în declaraţii, certificăm că datele cuprinse în prezenta adeverinţă sunt reale, exacte şi complete.

 Numele şi prenumele conducătorului instituţiei

 ………………..

 Semnătura
 ….………………..

 Ştampila instituţiei

 ….………………..

 Întocmit
 Numele şi prenumele . . . . . . . . . .

 Funcţia . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  Semnătura . . . . . . . . . . |