

ÎNTOCMIREA DOSARULUI ASISTENTULUI PERSONAL (ÎNSOȚITOR)

Documente necesare:

- copii acte de identitate –însoțitor și bolnav;
- copii certificate de naștere –însoțitor și bolnav
- certificat căsătorie
- carnet de muncă ;
- copii acte studii;
- adeverință eliberată de medicul de familie(apt de muncă, clinic sănătos)
- acordul scris al familiei ;
- **CAZIER JUDICIAR; -**
- **CERTIFICAT DE INTEGRITATE COMPORTAMENTALA –**
SERVICIUL CAZIERE – INSPECTORATUL DE POLITIE GORJ
- curriculum vitae;
- certificat de încadrare într-o categorie de handicap**
(pentru bolnav), copie hotărâre, plan recuperare;
- anchetă socială întocmită de serviciul Autoritate Tutelară sau Compartimentul
Protecția Drepturilor Copilului–**RAPORT DE ANCHETĂ**
- fișă medicală pentru angajare** - lucrător desemnat SSM Rusta Camelia
0253/238054 _____ **sediul “Centrul Magnolia”, str. Oltetului , nr. 5,(în spatele
Autogării Târgu Jiu)**
- Copie xerox decizie de pensionare –bolnav + însoțitor
- Opțiune DGASPC – asistent personal/ indemnizații
- copie acte care să ateste vechimea în muncă sau copie adeverințe de Șomaj atunci
când este cazul

Actele se depun la Direcția Publică de
Protecție Socială, situată în Tg-Jiu, Bd.
Constantin Brâncuși, bl. 3 parter.

Cerere privind angajarea în funcția de asistent personal

Nr. _____ din _____

Domnule Primar ,

Subsemnatul/a _____
domiciliat/ă în jud. Gorj, localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, telefon _____, posesor al B.I./C.I .seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____ de către _____, solicit angajarea în funcția de asistent personal prin care asigur îngrijire și supraveghere pentru minorul/adultul cu handicap grav _____, conform certificatului (deciziei _____, hotararii) nr. _____/_____, emis de _____, valabil pana la data de _____.

Anexez următoarele documente pentru dosarul de angajare:

- 1 -copie de pe actele de identitate si de stare civila;
- 2 -copie de pe actele de studii;
- 3-copie de pe decizia de pensionare sau adeverință eliberată de Casa Județeană de Pensii Gorj - unde este cazul
- 4 -copie de pe ultimul cupon de pensie – unde este cazul
- 5 -cazier judiciar;
- 6 – adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau fisa de aptitudini eliberata de cabinet de medicina muncii prin care sa ateste starea de sanatate corespunzatoare
- 7 -acordul persoanei cu handicap sau, dupa caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat in scris, pentru angajare;
- 8-carnetul de munca sau adeverinta de vechime(daca solicitantul nu a mai lucrat,va da o declaratie pe propria raspundere in care sa se specifice aceasta situatie);
- 9 -curriculum vitae
- *10 -declaratie pe propria raspundere ca va respecta obligatiile prevazute la art. 38 din Legea 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- 11 - dosar plic;

Data..... Semnatura.....

Compartimentul juridic salarizare- verificat

Data..... Semnatura.....

Consiliul Local al Municipiului Târgu Jiu
Direcția Publică de Protecție Socială
Compartiment asistenți personali

Aprob,
PRIMAR,
Marcel – Laurențiu
Romanescu

FIȘA POSTULUI

FUNCȚIE CONTRACTUALĂ

Informații generale privind postul

1. Denumirea postului: **ASISTENT PERSONAL PENTRU PERSOANĂ CU HANDICAP GRAV**
2. Nivelul postului: de execuție
3. Scopul principal al postului - **Supravegheaza, acorda asistenta si ingrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza programului individual de recuperare si integrare sociala a persoanei cu handicap, elaborat de comisiile de expertiza medicala pentru adultii cu handicap si respectiv, de comisiile de expertiza medicala a copilului cu handicap.**

Condiții specifice pentru ocuparea postului

1. **Studii de specialitate: STUDII GENERALE;**
2. **Perfecționări (specializări): -;**
3. **Cunoștințe de operare/programare pe calculator (necesitate și nivel): -**
4. **Abilități, calități și aptitudini necesare: Capacitatea de a oferi sprijin permanent bolnavului cu handicap grav**

Atribuțiile postului:

- asigură alimentația corespunzătoare deficienței;
- asigură servirea mesei în condiții igienico-sanitare, respectând orele de masa;
- alimentează direct sau sprijină persoanele care au nevoie de astfel de ajutor, urmărind formarea deprinderilor de autonomie;
- asigură igiena corporală a bolnavilor, a lenjeriei de corp, articolelor de îmbrăcăminte, lenjerie de pat și a cazarmamentului –după caz, însoțește bolnavul la grupurile sanitare, baie, etc;
- organizează și răspunde de întreținerea curățeniei și măsurilor igienico-sanitare în spațiile de cazare;
- participă activ la umanizarea condițiilor de viață a persoanei îngrijite, implicându-se permanent în viața cotidiană;
- asigură aplicarea tratamentelor prescrise de medici, sesizând la timp semnele de boală sau acutizare și ia măsurile ce se impun (transportul la spital, solicitare control medical de specialitate la domiciliu);
- respectă și sprijină la realizarea planurilor de recuperare indicate de specialiști, kinetoterapie; ergoterapie, terapie ocupațională inițiată de centrele de recuperare;
- să trateze cu respect, bună credință și înțelegere persoană cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- stimulează personalitatea persoanei pe care o are în îngrijire, stabilind relații afective cu aceasta;
- participă la formele de instruire organizate de angajator;
- execută și alte sarcini dispuse de Primăria municipiului Târgu Jiu, DGASPC sau de medici.

Identificarea funcției contractuale corespunzătoare postului

1. Denumire: Asistent personal pentru persoană cu handicap grav

Sfera relațională a titularului postului:

1. Sfera relațională internă:

a) relații ierarhice: subordonat față de Primarul municipiului Târgu Jiu
superior pentru: -

b) relații funcționale -

c) relații de control: -

d) relații de reprezentare: în baza împuternicirii șefului ierarhic pentru reprezentarea interesului persoanei cu handicap grav

2. Sfera relațională externă:

a) cu autorități și instituții publice: colaborare;

b) cu organizații internaționale: colaborare

c) cu persoane juridice private: -

3. Limite de competență: funcție de execuție.

4. Delegarea de atribuții și competență: -

Întocmit de:

1. Numele și prenumele:

2. Semnătură: _____

3. Data: _____

Luat la cunoștință de către ocupantul postului:

1. Numele și prenumele:

2. Semnătura: _____

3. Data: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ legitimat/ă
cu BI/CI seria _____ nr _____ declar pe propria
răspundere că persoana cu handicap grav nu beneficiază de
indemnizație de însoțitor de la Casa Județeană de Pensii și nici
indemnizație de nevăzător de la DGASPC Gorj.

Data

Semnătura

ANGAJAMENT

Subsemnatul _____
_____, în calitate de asistent personal al persoanei cu handicap domiciliat/
domiciliată în Tîrgu Jiu, str. _____, nr _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, declar pe propria răspundere că voi respecta
prevederile art. 38 din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea
persoanelor cu handicap, republicată și îmi asum următoarele
responsabilități:

a) să pretez pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile
prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de
recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de
servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

b) să particip, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;

c) să tratez cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav
și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;

d) să comunic Direcției Publice de Protecție Socială Tîrgu Jiu, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data

Asistent personal

ANGAJAMENT

Subsemnatul _____
_____, în calitate de asistent personal al persoanei cu handicap domiciliat/
domiciliată în Tîrgu Jiu, str. _____, nr _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, declar pe propria răspundere că voi respecta
prevederile art. 38 din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea
persoanelor cu handicap, republicată și îmi asum următoarele
responsabilități:

- a) să pretez pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- b) să particip, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- c) să tratez cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- d) să comunic Direcției Publice de Protecție Socială Tîrgu Jiu, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data

Asistent personal

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT
cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal
(inclusiv cele ale persoanei cu handicap grav, după caz)

Subsemnatul(a), _____, născut(ă)
în localitatea _____, la data de _____,
CNP _____, posesor CI seria ____ nr. _____,
fiul (fiica) lui _____ și _____,
cu domiciliul în localitatea _____, str.
_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____,
et. _____, ap. _____, județul _____,

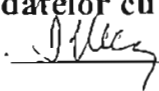
ÎMI EXPRIM CONSIMȚĂMÂNTUL cu privire la prelucrarea datelor cu
caracter personal, date pe care le-am comunicat **Direcției Publice de Protecție**
Socială Târgu Jiu, inclusiv cele ale bolnavului (bolnavei) cu handicap
grav _____, născut (ă) în localitatea
_____, la data de _____,
CNP _____, posesor al BI/CI/Certificatului de naștere
seria ____ nr. _____.

Consimțământul prelucrării datelor cu caracter personal este dat în temeiul
Regulamentului Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene nr.
679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu
caracter personal și privind libera circulație a acestor date, în contextul îndeplinirii
obligației ce-i revin instituției.

Data: _____

Semnătura,

DATA ÎN PREZENȚA,
responsabililor desemnați cu protecția, securitatea și
confidențialitatea datelor cu caracter personal

1. 

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în Târgu Jiu, str _____ bl. _____ ap. _____ în calitate de reprezentant legal/titular al bolnavului cu handicap grav _____ mă oblig să aduc la cunoștință orice modificare cu privire la gradul de handicap, actualizarea datelor cu privire la actele de identitate,(expirare) domiciliul sau reședința și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege, sau schimbarea opțiunii.

DATA

SEMNĂTURA

NOTĂ

Conform art. 59, alin.1 lit.h și art 60 lit f ,Secțiunea a 6-a din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, "persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora au obligația să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege".

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în Târgu Jiu, str _____ bl. _____ ap. _____ în calitate de reprezentant legal/titular al bolnavului cu handicap grav _____ mă oblig să aduc la cunoștință orice modificare cu privire la gradul de handicap, actualizarea datelor cu privire la actele de identitate,(expirare) domiciliul sau reședința și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege, sau schimbarea opțiunii.

DATA

SEMNĂTURA

NOTĂ

Conform art. 59, alin.1 lit.h și art 60 lit.f Secțiunea a 6-a din Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, "persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora au obligația să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege"

DECLARATIE

Subsemnatul/a _____, legitimat/a cu BI/CI seria _____ nr. _____ declar, pe proprie răspundere că persoana cu handicap grav nu beneficiază de indemnizație pentru însoțitor de la Casa Județeană de Pensii Gorj și nici de indemnizație de nevazător de la DGASPC Gorj.

Mă angajez, pe proprie răspundere, să comunic în scris Compartimentului Juridic Salarizare din cadrul D.P.P.S. Targu Jiu , în termen de 48 ore, orice modificare de natură să influențeze realizarea obligațiilor față de persoana asistată (schimbarea gradului de handicap, schimbarea domiciliului, schimbarea gradului la pensia de invaliditate, decesul bolnavului, etc).

Targu Jiu

Data _____

Semnătura

LUNAR - IN PRIMELE
3 ZILE LUCRĂTOARE
DIN LUNA PENTRU
LUNA ANTERIOARĂ.

PONTAJ

Subsemnatul(a) _____
C.N.P. _____, cu domiciliul în _____
str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____,
ap. _____, persoana încadrată în gradul grav de handicap / reprezentant al
persoanei cu handicap grav _____, confirm ca
domnul(a) _____, C.N.P. _____

în calitate de asistent personal, a prestat în luna _____, un număr de
_____ ore și și-a îndeplinit corespunzător sarcinile. (În conformitate cu
prevederile art. 36. lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, asistentul personal are
dreptul la un "program de lucru care să nu depășească în medie 8 ore pe zi și
40 ore pe săptămână").

Mentiuți (se completează în cazul nerespectării programului de lucru sau a
îndeplinirii necorespunzătoare a atribuțiilor) _____

Data

Semnatura persoanei cu handicap grav
sau a reprezentantului acesteia

Raport de activitate

Subsemnata , domiciliată în Tg-Jiu, str. , bl....., ap..... , vă aduc la cunoștință că mi-am îndeplinit sarcinile de serviciu prevăzute în fișa postului ca asistent personal al bolnavului cu handicap grav..... , asigurându-i cele necesare zilnice privind asigurarea alimentației și îngrijirii, igiena corporală și a lenjeriei intime sau de dormit, respectiv necesitățile legate de îmbrăcăminte și medicamenția corespunzătoare.

I-am asigurat de asemenea un climat adecvat de liniște și conviețuire în locuința, participând activ la asigurarea condițiilor optime de viață necesare având în vedere situația lui de persoana cu handicap grav.

I-am asigurat zilnic alimentația corespunzătoare și i-am servit masa respectând orele de masă, asigurând vesela și condițiile igienico- sanitare necesare.

I-am asigurat igiena corporală spec bolnavilor, a lenjeriei de corp, articolelor de îmbrăcăminte, lenjerie de pat, și însoțesc bolnavul la grupurile sanitare.

Am asigurat aplicarea tratamentelor prescrise de medici, sesizând la timp semnele de boală sau acutizare și am luat măsurile ce se impun, transport spital, solicitare control medical de specialitate la domiciliu.

Am respectat planurile de recuperare indicate de specialiști, kinetoterapie inițiată de centrele de recuperare.

Data

Semnătura asistent personal

Semnătura persoanei cu
handicap/ tutore/reprezentant legal