

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
A MUNICIPIULUI BUZĂU**

VIZAT

Întocmit raport anchetă socială
Asistent social,

(nume, prenume, semnătură)

ANGAJAMENT

Subsemnatul _____, domiciliat în municipiul Buzău, strada _____ nr. _____ bloc _____ sc. _____ ap. _____, asistent personal al persoanei cu handicap _____, mă angajez pe proprie răspundere, să realizez integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, a planului de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap grav respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav, să acord supraveghere, asistență și îngrijire persoanei cu handicap grav, să o tratez cu respect, bună credință și înțelegere, să nu comit nici un abuz fizic sau moral asupra acesteia, precum și să anunț Direcția de asistență socială a municipiului Buzău despre orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap aflată în îngrijire, supraveghere și ajutor permanent, modificare care ar putea împiedica îndeplinirea obligațiilor față de cel asistat.

Data:

Semnătura
