

## RAPORT DE ACTIVITATE SEMESTRIAL

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
domiciliat in \_\_\_\_\_  
asistent personal al persoanei cu handicap \_\_\_\_\_  
au domiciliul in \_\_\_\_\_  
declar ca desfasor pentru persoana cu handicap pe care o am in ingrijire urmatoarele  
activitati:

**ZILNIC** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SAPTAMANAL** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LUNAR** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mentionez ca in starea fizica, psihica sau civila a persoanei cu handicap au/nu au intervenit schimbari. Daca da, va rugam sa precizati natura acestora.

Data: \_\_\_\_\_

Semnatura persoanei cu handicap  
sau a reprezentantului legal

\_\_\_\_\_

Semnatura asistent personal

\_\_\_\_\_