



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMIȘOARA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilități
Bulevardul Regele Carol I, nr.10 Tel/fax. 0256/220583
e-mail: cc.handicap@gmail.com
„În slujba oamenilor”



Către

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMISOARA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilități

Subsemnatul (a) _____ posesor (ă)
a B.I/C.I seria _____ nr. _____ C.N.P _____ eliberat
de _____ cu domiciliul în Timișoara, str. _____ nr. _____
bl _____ sc _____ ap. _____ tel. _____ în calitate:

- persoană încadrată în grad de handicap
- membru din cadrul familiei
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____
- altă persoana

solicite efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **admiterea în centre rezidențiale publice sau de zi.**

Pentru:*

DI/a _____ domiciliul/resedinta în
municipiul Timisoara str. _____
nr _____ bl _____ sc _____ ap _____ tel _____ posesor (ă) a B.I/C.I seria
_____ nr. _____ C.N.P _____ eliberat de _____.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. B.I/C.I. persoană bolnavă;
2. B.I/C.I solicitant;
3. Certificat de încadrare în grad de handicap;

Data _____

Semnatura _____

*Sediul administrativ: Str. Ioan Plavosin Nr. 21 Tel: 0356/416050 Fax: 0356/416049
Sediul social: Bulevardul Regele Carol I, nr.10 Tel/fax 0256/220583
e-mail: dastimisoara@gmail.com