



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMIȘOARA  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA  
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilitati  
Timisoara, Simion Barnutiu, nr.11, scara B, parter  
Te. 0356/005188; 0256/205465; fax. 0256/225306  
e-mail: cc.handicap@gmail.com  
„În slujba oamenilor”



Anexa nr.2

Către, CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMISOARA  
DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALA A MUNICIPIULUI TIMISOARA  
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilitati

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 persoane

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **reevaluarea certificatului de încadrare în grad de handicap.**

**Pentru:\***

D-nl/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):

- B.I./C.I. persoană bolnavă;
- B.I./C.I. solicitant;
- Certificat de încadrare în grad de handicap;
- Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap.

Data \_\_\_\_\_ Semnatura \_\_\_\_\_

\*Se va completa dacă persoana cu handicap este alta decât persoana solicitantă

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