



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.3

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 persoana

solicit 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 _____

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