



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.1

**Către, CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMISOARA
DIRECTIA DE ASISTENTA 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 bolnavă
- membru din cadrul familiei
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____
- altă persoane

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **încadrarea 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):

1. BI./C.I. persoană bolnavă;
2. BI./C.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie

Data _____ Semnatura _____

*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă