



PRIMĂRIA COMUNEI PĂUȘEȘTI-MĂGLAȘI

COMPARTIMENT ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Str. Principală, nr.24, Păușești-Măglași, județul Vâlcea, România

Tel/fax: 0250/776533, Cod fiscal : 2540643, E-mail: pausesti_maglasi@vl.e-adm.ro

Nr. _____ / _____

SE APROBĂ

.....

CERERE PENTRU ÎNSCRIERE

A. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

NUMELE ȘI PRENUMELE:

DATA NAȘTERII:

STAREA CIVILA:

ACTUL DE IDENTITATE: TIP ACT SERIE NUMAR

CNP

DOMICILIUL LEGAL ÎN FAPT:

.....

TELEFON: FIX MOBIL

B. MOTIVELE CERERII (arătați de ce credeți că aveți nevoie de serviciile centrului de zi)

.....

.....

C. CE FEL DE AJUTOR SOLICITAȚI?

Consiliere pe probleme sociale, juridice și administrative []

Consiliere psihologică []

Servicii de prevenire a excluziunii sociale și pentru reintegrare socială, prin antrenarea în activități culturale și sociale []

Îngrijire și asistență specializată - terapii de recuperare []

D. CONDIȚII DE VIAȚĂ ACTUALE

Descrieți cum trăiți în prezent, cu ce vă ocupați în timpul săptămânii, ce pasiuni aveți, cum vă petreceți timpul liber:

E. AVEȚI REPRESENTANT LEGAL?

(Specificați numele și adresa):

F. DE UNDE AȚI AFLAT DE EXISTENȚA CENTRULUI DE ZI?

.....

La prezenta va rugam sa atașați următoarele documente:

Copie C.I./ B.I.

Copie certificat de naștere

Copie certificat de căsătorie / hotărâre de divorț / certificat de deces

Copie certificat de handicap, dacă este cazul

Cupon pensie / indemnizație recent

Adeverință medicală – medicul de familie sau alte acte medicale doveditoare

Data completării:

Semnătura solicitantului,