C E R E R E

 Subsemnatul (a) ……..………………………..….............................................

indentificat(ă) cu B.I./C.I. Seria …..... nr. …................., eliberat / emisă de Poliţia Braşov la data de …..........................…CNP………………………………………… domiciliat(ă) în Braşov, vârsta ........., Str. .........………............................................................... nr. ......... bl. ......... sc........ ap ......., telefon .............................................,

 Solicit evaluarea situaţiei socio – medicale în vederea acordării de servicii sociale în cadrul:

a) Unităţii de Îngrijire la Domiciliu pentru Persoane Vârstnice □;

b) Centrului de Zi de Asistenţă şi Recuperare pentru Persoane Vârstnice □;

c) Centrului de Zi de Socializare şi Petrecere a Timpului Liber (tip club) pentru Persoane Vârstnice □;

Motivul solicitării: .......................................................................................................

.....................................................................................................................................

Perioada:......................................................................................................................

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

 Data Semnătura solicitantului