**Anexa 1**

**ROMÂNIA**

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAŞOV**

**Direcţia de ASISTENȚĂ SocialĂ Brașov**

Str. Panselelor, nr. 23, Braşov, cod postal 500419

Tel+40-368-469995, +40-368-465415,+40-368-464081, Fax. 0368-464083

www.dasbv.ro; dasbv@dasbv.ro

 Operator de date cu caracter personal nr. 10326 Ind. Dos. III.D

1. **Centrul Asistență Socială Comunitară** Nr. înreg: Data:

**CERERE**

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

identificat(ă) cu CI/BI, seria………., nr.…………………, eliberat/emisă de ...............................Brașov la data de .......................... CNP......................................................., vârsta........., domiciliat(ă) în Braşov, str.…………………………………………, nr.…...., bl………, sc.………., ap………., telefon……………….……….……, prin prezenta solicit evaluarea socială în vederea accesării serviciilor din cadrul Centrului de Asistenţă Socială Comunitară.

ATAȘEZ PREZENTEI URMĂTOARELE DOCUMENTE:

* INFORMARE privind prelucrarea datelor cu caracter personal beneficiari;
* Carte de identitate – în copie;
* Adeverință de la medicul de familie, cu mențiunea „apt pentru intrare în colectivitate”, unde este cazul.

**Data………………… Semnătura solicitant…………………**