**F-PO-02-02-01**

**SERVICIUL ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE (III.H.)**

 **Către:**

**Direcția de Asistență Socială Brașov**

Subsemnatul/Subsemnata.......................................................................................domiciliat(ă) în Mun. Brașov, str. ....................................................., nr. .........., bl.........., sc.........., ap............, legitimat cu........... seria........... nr.........................CNP...............................................................,

telefon...................................................., email...........................................................................,

prin prezenta solicit să dispuneți efectuarea unei evaluări/anchete sociale la domiciliul meu.

Menționez că evaluarea/ancheta socială îmi este necesară pentru ................................................

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

Atașez prezentei cereri următoarele documente doveditoare:

1. Buletin identitate/Carte de identitate/Carte de identitate provizorie
2. Cupon pensie
3. Recomandări și/sau evaluări ale medicului de familie/medicului specialist
4. Adeverință medicală/certificat medical
5. Planul de externare și de continuare a serviciilor de îngrijire medicală în comunitate, dacă potențialul beneficiar este internat la data prezentei solicitări
6. Evaluare psihologică/psihiatrică în cazul persoanelor diagnosticate cu afecțiune mentale
7. Nu au fost depuse actele de la punctele ...................................................

Semnătura .................................................. Data ........................

*Timp de completare 10 minute. Dosar personal al beneficiarului*