

SERVICIUL PUBLIC DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
CURTEA DE ARGES
CENTRUL DE ZI SFÂNTUL JUSTINIAN
STR 1 DECEMBRIE 1918 , Nr. 2B , CURTEA DE ARGES , ROMÂNIA
Tel:0248/708923 /fax .0248/708657, spascurteadearges@yahoo.com

Nr. _____ / _____

SE APROBĂ
Şef S.P.A.S.
Mariana Moise

CERERE PENTRU ÎNSCRIERE

A. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

NUMELE ŞI 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

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 REPREZENTANT LEGAL?

(Specificați numele și adresa):.....

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

.....

La prezenta va rugam sa atasati urmatoarele documente:

Copie C.I./ B.I.

Copie certificat de nastere

Copie certificat de casatorie/ hotarare de divort/ certificat de deces

Copie certificat de handicap

Copie plan de recuperare individuala

Cupon indemnizatie de handicap

Cupon pensie

Adeverinta medicala – medicul de familie

Data completării:

Semnătura solicitantului,