

Nr./.....

Se aprobă
Director executiv DAS
Adrian Iacob Pinte

Către,

Direcția de Asistență Socială Simeria – Compartiment ”Servicii de asistență comunitară” (CSAC)

Cerere de încetare a acordării serviciilor sociale

Subsemnatul(a) _____,
născut(ă) la data de _____, domiciliat(ă) în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
județul _____, posesor(are) al actului de identitate _____, seria _____,
nr. _____, CNP _____, în calitate de beneficiar/ tutore/ reprezentant
legal al minorului _____,
CNP _____, vă rog să aprobați încetarea acordării serviciilor sociale în
cadrul Compartimentului Servicii de asistență comunitară.

Părinte/ reprezentant legal:

Semnătura: _____

Data: _____