

Aprobat
Director executiv
D.A.S. Simeria

Nr. _____/_____

Către

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

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 prezenta cerere pentru acordarea de
sprijin în cadrul serviciului social comunitar menționat mai sus.

Părinte/ reprezentant legal:

Semnătura: _____

Data: _____