

Către,
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA –
BIROUL FOND LOCATIV

Subsemnatul/a _____
domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____
bloc _____ sc. _____, etaj _____, ap. _____, legitimat/ă cu C.I. seria _____ nr. _____
_____ eliberată de _____ la data de _____,
solicit eliberarea unei **adeverințe** din care să rezulte că nu dețin
în municipiul Deva o locuință din fondul locativ aflat în
proprietatea/administrarea Municipiului Deva.

Aceasta îmi este necesară la _____
Vă mulțumesc.

Data _____

Semnătura

Tel. Și nume persoană de contact: _____

**Termen de soluționare 5 (cinci) zile lucrătoare de la data depuneri
cererii.**