

C.M.A.P.

CĂTRE,

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA**

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_ cu domiciliul în DEVA, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ bl. \_\_\_\_ sc. \_\_\_\_ ap. \_\_\_\_ județul Hunedoara, solicit o anchetă socială pentru o evaluare inițială, în vederea obținerii unor beneficii conform prevederilor Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.  
Telefon de contact -

Alăturat, anexez următoarele documente :

- CI / BI / CN (minori sub 14 ani)
- Referat medic specialist, scrisoare medicală (după caz)
- Cupon pensie, șomaj, adeverință salariu pentru toți membrii familiei (după caz)

Data,

Semnătura,