

**CĂTRE,****DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA**

Doamnă/Domnule Director,

*I. (Se completează cu datele titularului anchetei sociale)*

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Nume, prenume: .....

2. CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Domiciliul:

Localitatea ..... Județul ....., str. ....,  
nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,

4. Telefon: .....

*II. (Se completează de către familie, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau însoțitorul, pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, părinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii)*

1. Nume, prenume: .....

2. CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Domiciliul:

Localitatea ..... Județul ....., str. ....,  
nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,

4. Telefon: .....

Actul și valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal sau documentul care face dovada reprezentativității, conform pct. II .....  
(Prezintă documentele de identitate în original).

Solicit prin prezenta efectuarea unei anchete sociale, fiindu-mi necesară la:

.....

**Acte doveditoare necesare:**

- **CI/BI/CN pentru toți membrii familiei;**
- **Referat medic specialist, scrisoare medicală (după caz);**
- **Cupon pensie, șomaj, adeverință salariu (după caz);**
- **Certificat de încadrare în grad de handicap (după caz).**

Data

.....

Semnătura

.....