



JUDEȚUL HUNEDOARA  
MUNICIPIUL DEVA  
CONSILIUL LOCAL DEVA



DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA  
SERVICIUL INTERVENȚII ȘI ÎNGRIJIRI  
SERVICII DE ÎNGRIJIRE PERSONALE LA DOMICILIU PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

Deva, Str. I.L. Caragiale, nr. 4, 330014

tel.: 0254.218.030, [dasdeva@primariadeva.ro](mailto:dasdeva@primariadeva.ro), [www.dasdeva.ro](http://www.dasdeva.ro)

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PROPUN APROBAREA,  
ȘEF SERVICIU INTERVENȚII ȘI ÎNGRIJIRI

CERERE  
DE ADMITERE ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
cu domiciliul/reședința în municipiul Deva, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Hunedoara, posesor al B.I./C.I., seria \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_,  
eliberat/ă la data de \_\_\_\_\_, de către \_\_\_\_\_,  
prin prezenta *solicit admiterea în cadrul serviciului social "Servicii de îngrijiri personale la domiciliu pentru persoane vârstnice"*, subordonat Serviciului intervenții și îngrijiri din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva.

Menționez faptul că prin Dispoziția Directorului executiv al DAS Deva nr. \_\_\_\_\_ mi-a fost stabilit dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială, fiindu-mi desemnat ca manager de caz din cadrul SPAS, asistentul social \_\_\_\_\_.

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- declarația privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- declarația pe propria răspundere a beneficiarului/reprezentantului legal cu privire la veridicitatea datelor declarate, la inexistența unui document autentic care să aibă ca obiect obligația îngrijirii persoanei vârstnice;
- dispoziția de stabilire a dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială;
- carte de identitate/buletin de identitate;
- cartea de identitate a reprezentantului legal și a persoanei care plătește integral sau parțial contribuția beneficiarului, în copie;
- acte de stare civilă (certificat de naștere, căsătorie, divorț, deces);
- cupon de pensie sau a alte acte care fac dovada veniturilor;
- cupon mandat plată prestații asistență socială/extras cont bancar;
- copie decizie/certificat de încadrare în grad de handicap (unde este cazul);
- acte medicale;
- adeverință de la medicul de familie din care să rezulte faptul că persoana vârstnică nu suferă de o boală infecto-contagioasă;
- orice alt document considerat a fi necesar pentru dovedirea situației socio-economice;
- angajament de plată (unde este cazul).

**Documentele menționate mai sus se depun în copie conformă cu originalul.**

Nume, prenume \_\_\_\_\_  
Semnătura, \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_