



**JUDEȚUL HUNEDOARA  
MUNICIPIUL DEVA  
CONSILIUL LOCAL DEVA**



**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA**  
SERVICIUL STRATEGII, ASISTENȚĂ COMUNITARĂ  
CENTRUL DE ZI "CLUBUL SENIORILOR"  
C.I.F. 15326502

**Deva, Str. 1 Decembrie bl.5, parter, cod poștal 330088**  
Tel.: 0354.147.905; 0254.218.030, fax: 0254.218.030  
e-mail: dasdeva@primariadeva.ro; website: www.dasdeva.ro

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

Se aprobă,  
DIRECTOR EXECUTIV  
Nume, prenume \_\_\_\_\_  
Semnătură \_\_\_\_\_

**Către,**  
**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA**  
***Serviciul social Centrul de zi "Clubul seniorilor"***

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în  
Deva, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județ \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI/ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, pensionar, talon de pensie  
nr. \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la Centrul de zi „Clubul seniorilor”.

Anexez prezentei :

- Actul de identitate;
- Cupon pensie;
- Adeverință medicală (de sănătate) de la medicul de familie sau declarație pe proprie răspundere care să ateste că nu sufăr de boli contagioase sau psihice;
- Formularul cu acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura, \_\_\_\_\_