

Nr. _____ / _____

Către
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în Reșița,
str. _____, nr. ____, bl. ____, sc. ____, etj. ____, ap. ____, județul
Caraș-Severin, posesor al B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____,
născut/ă la data de _____, în localitatea _____,
județul _____, țara _____, cu numărul de telefon _____.

Prin prezenta solicit o anchetă socială necesară la Direcția Generală de Asistență Socială și
Protecția Copilului Caraș-Severin, Comisia de Evaluare Medicală a Persoanelor cu Handicap pentru
Adulți Caraș-Severin.

Menționez că locuiesc în fapt la adresa din Reșița,
str. _____, nr. ____, bl. ____, sc. ____, etj. ____, ap. ____.

Familia subsemnatului/ei se compune din următoarele persoane (inclusiv subsemnatul/a):

Nr. crt.	Numele și prenumele	Grad de rudenie	Vârsta	Ocupația	Venitul lunar
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dețin un apartament (imobil) proprietate personală/chirie, locuință socială, compus din ____
camere și dependințe.

**Anexez următoarele acte în vederea efectuării anchetei sociale de încadrare în grad de
handicap:**

- Actul de identitate al persoanei bolnave;
- Actele de identitate ale fiului/fiicei persoanei bolnave, indiferent de vârstă sau CNP-ul, adresa și nr. telefon;
- Actul de identitate al persoanei care asigură sprijinul/îngrijirea persoanei bolnave și al persoanei de contact în caz de urgență și venitul soț/soție, fiu/fiică, concubin/ă, prieten/ă);
- Referatul/scrisoarea medicală de la medicul specialist și medicul de familie (dacă nu a mai fost încadrat în grad de handicap);
- ultimul certificat de încadrare în grad de handicap, referatul/scrisoarea medicală de la medicul specialist;
- certificatul de naștere, în cazul minorilor;
- decizia/cupon de pensie (invaliditate, urmaș, limită de vârstă), etc.;
- adeverință de salariu –unde este cazul;
- adeverință de venit de la finanțe (doar în cazul celor care nu realizează venituri);
- medic de familie – nume și prenume, numărul de telefon și adresa cabinetului.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate în conformitate cu
Regulamentul (UE) NR. 679/2016.

Data: _____

Semnătura: _____

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Adresa: Piața Republicii Nr.44, Telefon: 0355/080242, E-mail: asistenta.sociala@primariesita.ro

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ este operator de date cu caracter personal-cod 19448

E-mail: protectiadatelor@primariesita.ro