ROMÂNIA

JUDEŢUL ARAD

ORAȘUL CURTICI

315200 - Curtici str. Primăriei nr 47, jud. Arad, tel.0257/464004, fax 0257/464130

E-mail:secretariat@primariacurtici.ro

*DIRECȚIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ*

das@primariacurtici.ro

UNITATE DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU

Str. HORIA, Nr. 1/C, ap. 2, Telefon 0799605443

E-mail: unitateingrijireladomiciliu@primariacurtici.ro

 AVIZAT,

 ȘEF UÎD

Nr. Reg.

**CERERE DE ASISTARE**

1. **DATE PERSONALE SOLICITANT:**

NUME/PRENUME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NAȘTERII\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VÂRSTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANI

STARE CIVILĂ: căsătorit necăsătorit despărțit în fapt divorțat văduv

ACT IDENTITATE: TIP ACT CI BI PA SERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIUL: - CF CI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ÎN FAPT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELEFON: FIX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **REPREZENTANT LEGAL** DA NU S.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NU

 NU

NUME/PRENUME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACT IDENTITATE: TIP ACT CI BI PA SERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIUL: - CF CI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ÎN FAPT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELEFON: FIX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE NECESITATE**

NUME/PRENUME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIUL: - CF CI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ÎN FAPT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELEFON: FIX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **MEDIC DE FAMILIE**

NUME/PRENUME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFON: FIX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 prin prezenta solicit evaluarea situației socio-medicale în vederea acordării de servicii sociale în cadrul **Unității de Îngrijire la domiciliu – Direcția de Asistență Socială / Primăria** **Curtici**.

Motivele care stau la baza prezentei solicitări sunt:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

În sprijinul celor anterior menţionate, **ataşez prezentei cereri următoarele acte**:

1. Acord de prelucrare a datelor cu caracter personal
2. Declarație privind situația locativă
3. Declarație Venit
4. Declarație privind veridicitatea datelor
5. Declarație că există/ nu există susținători legali
6. copie ( xerox) CI/BI/PA solicitant și reprezentant legal ( unde este cazul);
7. copie ( xerox) CI/BI/PA membrilor familiei solicitantului care locuiesc cu el, sau care au responsabilități legale față de acesta;
8. copie certificat naștere solicitant;
9. copie certificat de căsătorie/hotărâre divorț/certificat deces;
10. certificat încadrare în grad de handicap + plan de recuperare anexă CH( după caz);
11. decizie pensionare;
12. copie / documente doveditoare venit (cupon pensie, adeverință venit ANAF din care să rezulte veniturile solicitantului/ alte documente) pentru solicitant /membrii familiei care se gospodăresc cu acesta și / sau susținătorii legali, după caz, alte documente;
13. copie a hotărârilor judecătorești / contractelor notariale care stabilesc obligații financiare de întreținere în favoarea solicitantului, dacă este cazul;
14. adeverinţă medicală de la medicul de familie pentru solicitant (cu recomandarea îngrijirii la domiciliu, și după caz, alte recomandări medicale pentru servicii de recuperare/reabilitare), și membrii familiei care locuiesc cu solicitantul;
15. documente care atestă situația locativă ( după caz);
16. hotărâri / sentințe civile cu relevanță pentru familia solicitantului;
17. alte documente cu relevanță pentru situația familială și/ sau a solicitantului (după caz).

**Data: Semnatura :**