

Dlui/dnei \_\_\_\_\_,  
șef al Direcției asistență socială \_\_\_\_\_,

**CERERE**  
**de luare în evidență**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
(numele, prenumele)

\_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_  
(persoană în vârstă sau persoană cu dizabilitate)  
\_\_\_\_\_, cu domiciliul stabilit în \_\_\_\_\_  
(ziua, luna, anul, țara de origine)

str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ etaj. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, posesor(oare) al(a) actului de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, cod  
personal \_\_\_\_\_, rog, prin prezenta, să fiu luat(ă) în evidență pentru a beneficia  
de servicii de îngrijire socială la domiciliu gratuite și declar pe propria răspundere că:

- Nu am copii;
- Am copii majori obligați, conform legislației, să mă întrețină și să mă îngrijească, dar care, nu-și pot realiza obligațiile din următoarele considerente (subliniați): sunt persoane în vârstă, persoane cu dizabilități, persoane ce suferă de maladii incurabile; persoane asigurate/neasigurate, aflate în concediu prenatal/de îngrijire a copilului, persoane ce își satisfac serviciul militar; persoane în arest sau private de libertate, persoane care comit acte de violență în familie, persoane care duc un mod dezorganizat de viață.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului \_\_\_\_\_

La cerere anexez, după caz:

- copia actului de identitate;
- actul ce atestă prezența reprezentantului legal;
- copia certificatului de încadrare în grad de dizabilitate;
- copia legitimației de pensionar;
- certificatul medical cu indicațiile terapeutice privind necesitatea includerii persoanei în Serviciu;
- adeverința privind componența familiei și/sau extrasul din fișa locuinței.

Prin prezenta recipisă se confirmă că, la data de „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_, sub  
numărul de înregistrare \_\_\_\_\_, dl (dna) \_\_\_\_\_ a depus cererea de luare în  
evidență pentru a beneficia de servicii de îngrijire socială la domiciliu, însoțită de actele  
corespunzătoare.

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(numele, prenumele persoanei responsabile )

Dlui/dnei \_\_\_\_\_,  
șef al Direcției asistență socială \_\_\_\_\_,

### **CERERE de luare în evidență**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
(numele, prenumele)

născut(ă) la data de \_\_\_\_\_,  
(ziua, luna, anul, țara de origine)

cu domiciliul stabilit în \_\_\_\_\_  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ etaj. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_, posesor(oare) al(a) actului de identitate  
seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, cod personal \_\_\_\_\_, rog, prin prezenta,  
să fiu luat(ă) în evidență pentru a beneficia de servicii de îngrijire socială la domiciliu contra plată și  
declar că sunt:

- persoană în vârstă/persoană cu dizabilități, cu copii majori/întreținători cu obligații legale și  
posibilități de întreținere și de îngrijire;
- persoană cu vârsta de peste 18 ani, după spitalizare cu necesități de îngrijiri temporare;
- bolnav în fază terminală (cancer și ciroze);
- bolnav cronic cu necesități de îngrijiri de lungă durată.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului \_\_\_\_\_

La cerere anexez, după caz:

- copia actului de identitate;
- actul ce atestă prezența reprezentantului legal;
- copia certificatului de încadrare în grad de dizabilitate;
- copia legitimației de pensionar;
- extrasul din fișa medicală de ambulator (f 027e) cu indicațiile terapeutice privind necesitatea  
includerii persoanei în Serviciu.

Prin prezenta recipisă se confirmă că, la data de „\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_, sub  
numărul de înregistrare \_\_\_\_\_, dl (dna) \_\_\_\_\_ a depus cererea de luare în  
evidență pentru a beneficia de servicii de îngrijire socială la domiciliu, însoțită de actele  
corespunzătoare.

„\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(numele, prenumele persoanei responsabile )

