

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ZALAU
Direcția de Asistență Socială Comunitară
Nr...../.....

CERERE

Subsemnatul/a....., domiciliat/a în mun. Zalău,
nr....., str....., bl....., sc.....,
ap....., județul Sălaj, legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr.....,
născut la data de, vă rog să-mi aprobați
încadrarea în funcția de asistent personal pentru
bolnavul....., domiciliat în
loc....., nr....., str.....,
bl....., sc....., ap....., încadrat în gradul I de
handicap
Serviciile le voi asigura la domiciliul bolnavului/ la domiciliul meu/ în altă parte,
unde?.....:

În sprijinul cererii mele anexează următoarele acte:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Alte mențiuni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zalău.....

Semnătura