



CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Centrul de Servicii de Asistență Socială „Ion Creangă”

CERERE DE ÎNSCRIERE

NUME _____ PRENUME _____

ADRESA _____

BI/ CI, _____ SERIE _____ NR. _____ CNP _____

NR. TELEFON: _____

ADRESĂ ÎN FAPT _____

STATUTUL SOCIAL _____ PROFESIA _____

Documente anexate:

- Copie BI/ CI
- Adeverință de venit/ talon de pensie
- Adeverință medicală/ Aviz epidemiologic
- Certificat de handicap (dacă este cazul)

Serviciile solicitate:

SERVICII MEDICALE:

- Consultații medicină generală/ medic specialist
- Fizioterapie
- Kinetoterapie
- Gimnastică medicală pe grupe de afecțiuni

SERVICII DE CONSILIERE:

- Consiliere socială și juridică
- Consiliere psihologică

SERVICII DE SOCIALIZARE ȘI PETRECERE A TIMPULUI LIBER (bibliotecă, sală de lectură, jocuri de societate, simpozioane, întruniri, cenacluri literare, artă creativă) **solicitate:**

(Mentionați preocupări, interese sau teme pe care doriți să le abordăm)

Declar că am luat la cunoștință regulamentul de organizare și funcționare al centrului

Data _____

Semnătura _____