

# CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORSOVA

## DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ



str. Portile de Fier nr.32, Orsova, jud. Mehedinti

tel. / fax. +40(252)360663

tel. +40(252) 362449

**Doamna Director,**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul in municipiul Orsova, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ in calitate de :

- ☐ membru din cadrul familiei .....
- ☐ reprezentant legal (curator, tutore)
- ☐ altă persoană.....

al copilului ....., elev in clasa a .....la Scoala .....

Vă rog să-mi aprobați efectuarea unei **anchete sociale**, fiindu-i necesară fiului/fiicei/minorului , în vederea completării dosarului pentru

- ☐ incadrare/reincadrare grad handicap/bursa medicala
- ☐ orientare scolara

Anexez la prezenta cerere următoarele **acte doveditoare (xerox)**:

- ☐ certificat incadrare grad de handicap
- ☐ certificat orientare scolara (anterior);
- ☐ act medical;
- ☐ Certificat de nastere sau Carte de identitate al copilului pentru care se solicita ancheta, precum si actele de stare civila pentru persoanele care locuiesc cu acesta, (CI/BI, C.N., Certificat de casatorie al parintilor);
- ☐ acte privind veniturile familiei: cupon de pensie, adeverinta salariat, adeverință de la Finanțe pentru persoanele care nu au venituri, alte documente care atesta venitul;
- ☐ hotărâre numire tutore (dacă este cazul) );

DATA.....

SEMNATURA.....

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului (UE) 2016/679 din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date

**Doamnei Director executiv al Directiei de Asistenta Sociala Orsova**