

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI GALAȚI**

Compartimentul.....

**C E R E R E**

**Date personale:**

Numele și prenumele beneficiarului: \_\_\_\_\_

Numele și prenumele reprezentantului legal \_\_\_\_\_

Vârsta beneficiarului : \_\_\_\_\_

Codul numeric personal : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Starea civilă: \_\_\_\_\_

Studii: \_\_\_\_\_

Ocupația: \_\_\_\_\_

Domiciliul: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tipul serviciului solicitat (bifați):

Recuperare psiho-socială \_\_\_\_\_

Informare și consiliere juridică \_\_\_\_\_

Informare și consiliere în problematica de asistență socială \_\_\_\_\_

Informare și consiliere socio-profesională \_\_\_\_\_

Integrarea socială și profesională a persoanelor beneficiare \_\_\_\_\_

Vă rog să-mi aprobați cererea de acceptare în cadrul compartimentului

\_\_\_\_\_ .  
Menționez că am luat la cunoștință și sunt de acord cu evaluările și actele necesare întocmirii dosarului de înscriere și desfășurării serviciului.

Data

Semnătura beneficiarului/ Reprezentantului legal