

D.G.A.S.P.C.. GALATI
Serviciul de Asistenta Persoane Defavorizate

CERERE

NR. _____ / _____

Date personale:

Nume si prenume beneficiar: _____

Domiciliu: _____

Telefon: _____

Tipul serviciului solicitat(bifati):

_____ Servicii de informare sociala

_____ Servicii de consiliere sociala

_____ Servicii de informare si consiliere juridice

_____ Servicii de consiliere psihologica

Va rog sa-mi aprobat cererea pentru a beneficia de serviciile mentionate mai sus,

Semnatura beneficiarului _____