

Către

DOMNUL PRIMAR

Subsemnatul (a) _____ C.N.P. _____
posesor(oare) a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de
_____ cu domiciliul în Busteni, str. _____ nr. _____
bl. _____ sc. _____ ap. _____ tel. _____ în calitate:

- persoană bolnavă ☐
- membru din cadrul familiei ☐
- reprezentant legal ☐
- reprezentant al O.N.G. _____ ☐
- alte persoane ☐

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **încadrarea în grad de handicap(Adulti) - Evaluare**

Pentru:*

D-l/na _____ C.N.P. _____
cu domiciliul / reședința în orasul Busteni str. _____
nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ tel. _____ posesor (oare) a C.I./B.I. seria
_____ nr. _____ eliberat de _____.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (dupa caz):

- ☐ C.I./B.I. persoană bolnavă;
- ☐ C.I./B.I. solicitant;
- ☐ Certificat naștere;
- ☐ Certificat casătorie;
- ☐ Sentința de divorț;
- ☐ Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulțe cu Handicap;
- ☐ Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie;
- ☐ Venituri (adeverințe, cupoane);
- ☐ Decizia de pensionare;
- ☐ Bilete de externare.

Data _____

Semnatura _____

*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă

☐ ” In conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, U.A.T Oras Busteni, în calitate de operator de date, prelucrează datele personale cu respectarea cerințelor legale și în condiții care să asigure confidențialitatea, securitatea și respectarea drepturilor persoanelor vizate.”