



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAȘOV
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BRAȘOV

Str. Panselelor nr. 23, Brașov 500419, cod fiscal 14206842 | www.dasbv.ro | dasbv@dasbv.ro
Telefon: +40 (368) 469 995 | +40 (368) 465 415 | +40 (368) 464 081, Fax: +40 (368) 464 083



Centrul Asistență Socială Comunitară
(Ind.Dos. III.J.)

CERERE

Subsemnatul/(a).....
identificat(ă) cu CI/BI, seria....., nr....., eliberat/emisă de
.....Brașov la data de
CNP....., vârsta....., domiciliat(ă) în Brașov,
str....., nr....., bl....., sc....., ap.....,
telefon....., prin prezenta solicit evaluarea socială în vederea
accesării serviciilor din cadrul Centrului de Asistență Socială Comunitară.

ATAȘEZ PREZENTEI URMĂTOARELE DOCUMENTE:

- Acord de prelucrare a datelor cu caracter personal;
- Adevăriniță de la medicul de familie, cu mențiunea „apt pentru intrare în colectivitate”, unde este cazul.

Data.....

Semnătură solicitant.....

Prezentul document conține 1 pagină.
Timp de completare 15 minute.

Document care conține date cu caracter personal, prelucrate conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogarea Directivei 95/46/CE (Regulament general privind protecția datelor). Datele pot fi folosite doar pentru scopul pentru care au fost trimise, prelucrarea într-un alt scop este interzisă.