



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



Serviciul Asistență Socială a Familiei și Copilului (ind.dos. III G)

CERERE

Subsemnatul(a)....., identificat cu CNP.....
domiciliat(ă) în....., str. nr....., bl.....,
sc., et....., ap....., telefonul, în calitate de părinte/reprezentant
legal al copilului, solicit prin prezenta efectuarea
unei anchete sociale și completarea anexei cu factorii de mediu, documente necesare în vederea:

- ☐ încadrării în grad de handicap a copilului
- ☐ orientării școlare/profesionale a copilului
- ☐ planificării serviciilor de abilitare-reabilitare

Situație dosar: ☐ caz nou, ☐ revizuire, termen

Grad de handicap: ☐ ușor, ☐ mediu, ☐ accentuat, ☐ grav - IL/AP

Data.....

Semnătură solicitant.....

Durata de completare: 5 minute

Motivul colectării informației: în vederea obținerii anchetei sociale conform prevederilor Ordinului nr. 1985/1305/5805/2016