



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAŞOV

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BRAŞOV

Str. Panselelor nr. 23, Braşov 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 DE ZI PENTRU CONSILIERE ŞI SPRIJIN PENTRU PĂRINȚI ŞI COPII

CERERE

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în localitatea _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, tel. _____, CNP _____, B.I./C.I seria. _____ nr. _____, e-mail _____ în calitate de _____ al copilului _____, născut/ă la data de _____, având CNP _____, elev/elevă la _____, solicit aprobarea oferirii de servicii sociale în cadrul Centrului de Zi pentru Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii.

Anexez prezentei următoarele documente:

- cerere tip - original;
- declarație-acord privind acordul prelucrării datelor personale de către furnizor – original;
- acte de identitate și dovada domiciliului în municipiul Braşov (C.I./B.I./C.I.P, și alte acte de identificare, contract de comodat/închiriere, C.I cu viză de flotant, adeverință de la asociația de proprietari, declarație pe propria răspundere etc) – copie, conform cu originalul;
- certificatul de naștere al copilului – copie, conform cu originalul;
- adeverințe medicale, de la medicul de familie din care să rezulte, că este apt de colectivitate, că nu suferă de boli contagioase, de afecțiuni psihice, psihiatrice, sau de tulburări de comportament – original.
- Alte documente justificative (specifică) : _____

Durata de completare: 10 minute

Motivul colectării informației: Conform prevederilor Ordinului nr. 27/2019 Modulul I, S 2.2 privind procedura de admitere