**SERVICIUL ASISTENȚĂ SOCIALĂ (ind. dos. III.H.)**

 **Către:**

**Direcția de Asistență Socială Brașov**

Subsemnatul/Subsemnata............................................................................................................................, CNP ..............................................................domiciliat(ă) în ................................, str. ............................,

nr..........., bl.........., sc........., ap............, loc..................., Jud....................., legitimat cu ........... seria ........... nr..............................., telefon ..........................., email......................, în calitate de........................................................, prin prezenta solicit luarea în evidență ca îngrijitor informal și efectuarea unei evaluări socio-medicale pentru persoana vârstnică, numele și prenumele ........................................................................................................domiciliat(ă) în municipiul Brașov, str. ........................................................................................ nr............ bl. ............. sc. ............ ap. ......., în vederea încheierii contractului pentru îngrijirea informală.

Data:......................... Semnătura..................