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

**DECLARAȚIE**

**privind consimțământul persoanei vârstnice de a beneficia de îngrijire informală**

Subsemnatul/Subsemnata ...............................................................................................

domiciliat(ă) în municipiul Brașov, str. ......................................................................................

nr........., bl........., sc........, ap........., județul .............................................., legitimat(ă) cu ......... seria ................, nr..............................,CNP .............................................................., sunt de acord să beneficiez din partea dnei./dlui...................................................................................., în calitate de..........................................., de îngrijire informală și suport acordat de aceasta /acesta pentru activități de bază și instrumentale ale vieții zilnice.

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