



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI DOROHOI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Str. Ștefan cel Mare nr. 43, Dorohoi, Botoșani, 715200

www.dasdorohoi.ro

Tel: +40(231)617813

Fax: +40(231)617813

Email: das@dasdorohoi.ro

Nr. /R67/

Director,
ec. Radu Dan Surdu

Șef centru,
Claudia Chirilă

Domnule Director,

Subsemnatul _____, domiciliat(ă) în municipiul Dorohoi,
Str. _____ nr.____, bl.____, et.____ ap.____, județul Botoșani, legitimat cu BI/CI
seria ____ nr. _____, prin prezenta solicit acordarea de servicii sociale prin Centrul de Servicii
Integrate Persoane Vârstnice, din cadrul Direcției de Asistență Socială Dorohoi.

Anexez următoarele documente la dosar (se bifează):

- Actul de identitate al beneficiarului;
- Acte medicale (bilete de ieșire din Spital, adeverințe medicale sau Certificat medical eliberat de medicul specialist);
- Cupon pensie sau adeverință de venit;
- Certificat de handicap anterior (unde este cazul).

Nr.telefon:

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Dorohoi

Îmi exprim **consimțământul (acordul)** cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal de către DAS Dorohoi, în conformitate cu prevederile **Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)**.