

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA
COPILULUI GALAȚI**

Nr. _____ din _____

Verificat identitatea solicitantului și existența tuturor
informațiilor necesare pentru demararea procedurii
Asistent social _____

**CERERE DE EVALUARE ÎN VEDEREA ELIBERĂRII ATESTATULUI DE
ASISTENT MATERNAL PROFESIONIST**

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____

_____ Tel.

_____, vă solicit acordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Am luat la cunoștință de condițiile necesare pentru a practica această profesie, de îndatoririle și drepturile profesionale, de responsabilitatea pe care o implică.

Doresc să devin asistent maternal profesionist din următoarele motive:

Sunt de acord cu întreaga procedură de evaluare necesară pentru obținerea atestatului și voi colabora cu specialiștii responsabili de această procedură.

În cazul obținerii atestatului, aș dori să primesc în îngrijire _____ copii. Prefer ca vârsta copiilor să fie între _____ ani.

- Sunt disponibil(ă) pentru îngrijirea unui copil cu nevoi speciale
DA / NU
- Sunt disponibil(ă) pentru colaborarea cu familia naturală sau adoptivă a copilului
DA / NU
- Sunt disponibil(ă) pentru colaborarea cu DGASPC Galați
DA / NU

Declar pe propria răspundere că informațiile cuprinse în prezentul formular sunt adevărate și anexez toate documentele solicitate de lege.

Data _____

Semnătura candidatului _____

Doamnei Director General al Direcției Generale de Asistența Socială și Protecția Copilului Galați