

CĂTRE,
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI LUPENI
Serviciul Public Asistență Socială

Subsemnatul(a) _____ C.N.P. _____
posesor(oare) a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de _____ cu
domiciliul în mun. Lupeni, str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____
tel. _____ în calitate de:

- părinte al minorului /membru adult din cadrul familiei minorului
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **REEVALUAREA grad de handicap.**

Pentru:

MINORUL/A _____ C.N.P. _____
cu domiciliul în mun. Lupeni, str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____
_____ posesor(oare) a C.I./C.N seria _____ nr. _____ eliberat de _____.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./C.N minor bolnav;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Serviciul Evaluare Complexa a Copilului – Comisia Pentru Protecția Copilului;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie.

Data _____

Semnatura _____