

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:

- persoană bolnavă
- membru din cadrul familiei
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____
- alte persoane

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

Pentru:*

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

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./B.I. persoană bolnavă;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie.
5. Acte venit (adev. salar, decizie/cupon pensie, adev. ANAF)

Data _____

Semnatura _____

*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă