

Către,

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD
BIROUL INTEGRARE SOCIALĂ PENTRU TINERI

Subsemnatul (a) _____
născut(ă) la data de _____ în _____
domiciliat (ă) în _____
ocrotit (ă) în (centrul de plasament, centrul de tineret, case de tip familial sau
altele) _____
în perioada _____
absolvent (ă) a _____ ,
prin prezenta vă rog să binevoiți a-mi aproba internarea în **Centrul social cu
destinație multifuncțională** destinat categoriei de tineri absolvenți proveniți din
instituții de ocrotire .

Vă mulțumesc .

Data _____

Semnatura _____

**PENTRU CAZAREA ÎN Centrul social cu destinație multifuncțională
SUNT NECESARE URMATOARELE ACTE :**

1. *Cererea instituției de ocrotire de la care provine tânărul/ tânăra.*
2. *Cererea tânărului/ tinerei care solicită cazare în Centrul social cu destinație multifuncțională.*
3. *Caracterizarea și recomandarea tânărului/ tinerei din partea instituției de ocrotire de la care provine.*
4. *Declarația tânărului/ tinerei că (după caz) :*
 - a) . - *nu își cunoaște familia ;*
 - b) . - *își cunoaște familia, dar nu întreține relații cu aceasta ;*
 - c) . - *își cunoaște familia, întreține ocazional relații cu aceasta, dar familia nu îi poate asigura spațiu locativ ;*
5. *Acte venituri după caz :*
 - a) . - *adeverință de salarizare ;*
 - b) . - *cuponul ajutorului de șomaj sau al ajutorului social ;*
 - c) . - *cupon indemnizație de handicap,*
 - d) . - *declarație pe proprie răspundere că realizează venituri ocazionale sau nu realizează venituri,*
6. *Copii xerox ale următoarelor :*
 - *dosar personal ;*
 - *cartea de identitate ;*
 - *certificatul de naștere ;*
 - *actul (actele) de studii;*
7. *Cazierul judiciar.*
8. *Doua fotografii tip buletin*
9. *Adeverințe medicale care sa ateste ca tânărul / tânăra nu suferă de boli transmisibile.*
10. *Efectuarea examinărilor : N. P. ,Profilul psihologic, coeficientul de inteligenta (I.Q.) , T. B. C. , Rx, dermatologie, R. B. W., ginecologie .*