CERERE PENTRU ACORDAREA DE SERVICII
ÎN CADRUL CENTRULUI DE ZI PENTRU VÂRSTNICI
.....

A. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

NUMELE ŞI PRENUMELE:.....
DATA NAŞTERII:.....
STAREA CIVILĂ:.....
ACTUL DE IDENTITATE: TIP ACT.....SERIE.....NUMĂR.....
CNP:

DOMICILIUL:
LEGAL.....
ÎN FAPT.....
TELEFON: FIX..... MOBIL.....

B. MOTIVELE CERERII (arătaţi de ce credeţi că aveţi nevoie de serviciile centrului de zi)
.....
.....
.....

C. CE FEL DE AJUTOR SOLICITAŢI?

☐ Consilierere pe probleme sociale, juridice şi administrative
☐ Consiliere psihologică
☐ Servicii de prevenire a excluziunii sociale şi pentru reintegrare socială, prin antrenarea in activităţi culturale şi sociale

D. CONDIŢII DE VIAŢĂ ACTUALE

Descrieţi cum trăiţi în prezent, cu ce vă ocupaţi în timpul săptămânii, ce pasiuni aveţi, cum vă petreceţi timpul liber:.....
.....
.....

E. **AVEŢI REPREZENTANT LEGAL?** (Specificaţi numele şi adresa):
.....
.....

F. DE UNDE AŢI AFLAT DESPRE EXISTENŢA CENTRULUI DE ZI?
.....

NOTĂ:
NU SUNT ÎN PREZENT ÎNSCRIS ÎN EVIDENŢA UNUI ALT CENTRU DE ZI PENTRU VÂRSTNICI ŞI MĂ OBLIG SĂ RESPECT REGULAMENTUL DE ORDINE INTERIOARĂ AL CENTRULUI DE ZI PENTRU VÂRSTINICI, STABILIT DE CONDUCEREA INSTITUŢIEI, ÎN CAZ CONTRAR SUNT DE ACORD CU PIERDEREA CALITĂŢII DE BENEFICIAR.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data completării: **Semnătura solicitantului,**

F-PSv-01-SPPD-58 Ediţia 2
Durata medie de completare a formularului: 5 minute
Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 6 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru Centre de zi persoanae adulte, Anexei 6 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului asistență socială persoane adulte