

Nr. _____ / _____

**CERERE PENTRU ACORDAREA DE SERVICII SOCIALE ÎN CADRUL
ADĂPOSTULUI DE NOAPTE**

A. DATE PERSONALE

NUMELE ȘI PRENUMELE:

DATA NAȘTERII:

ACTUL DE IDENTITATE: BI/CI/CIP seria _____ nr _____

CNP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIUL SOLICITANTULUI: localitatea _____, str _____,
nr _____, bl _____, sc _____, ap _____, județ _____

PERSOANE DE CONTACT (nume, relație, adresă, nr.telefon):

Membri de familie:

Prieteni, cunoștințe:

B. STAREA SĂNĂTĂȚII

NUMELE BOLII	MEDICAMENTE ADMINISTRATE	DOZE

C. CE FEL DE AJUTOR SOLICITAȚI?

Cazare pe timp de noapte;

Consiliere privind reinserția socială și obținerea unui loc de muncă;

Sprijin în obținerea actelor personale;

Sprijin în obținerea venitului minim garantat;

Sprijin în întocmirea dosarului de masă la Cantina Municipală;

F-PSv-01-SPPD-69 Ediția 2

Durata medie de completare a formularului: 5 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 5 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru Adăposturile de noapte, Anexei 7 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Adăpostului de noapte

D. MOTIVELE CERERII (care sunt motivele pentru care solicitații serviciile Adăpostului de noapte)

Nu am locuință, proprietate personală;

Nu am o sursă de venituri care să îmi permită închirierea unei locuințe;

Nu am o rețea de suport social;

E. VENITUL LUNAR

1. Venit lunar declarat:

2. Sursa venitului:

Pensie la limită de vârstă

Pensie de boală

Indemnizație persoană încadrată în grad de handicap

Venitul minim garantat

Salariat

Nici un venit

Alte situații Detaliați

F. DE UNDE AȚI AFLAT DESPRE ADĂPOSTUL DE NOAPTE?

.....
.....
.....

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