

CĂTRE

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD

SERVICIUL AUTORITATE TUTELARĂ

Subsemnatul(a) _____ și _____
_____ cu domiciliul în _____
posesor(e) al/a B.I./C.I. seria _____ nr. _____ și respectiv BI/CI
seria _____ nr. _____ solicit/solicităm să fiu/fim asistat(ă)/asistați conform
prevederilor Legii nr.17/2000 republicată, cu modificările și completările ulterioare de
către un reprezentant al autorității tutelare la încheierea unui

(se indică actul juridic ales de persoana vârstnică)

Cu dl./d-na soții _____

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 _____

Semnătura
