

Către Direcția de Asistență Socială Arad

Subsemnatul _____ născut/ă la data de _____ în _____, domiciliat în _____, identificat cu BI/CI seria ____ nr. _____, eliberat/ă de _____, având CNP _____, în calitate de _____ al tânărului/tinerei _____, care beneficiază de serviciile din cadrul Centrului de reabilitare socio-profesională pentru tineri cu dizabilități, prin prezenta solicit asistență din partea reprezentanților Centrului, în sensul _____

Anexez în copie următoarele documente:

- Cartea de identitate a solicitantului,
- Actul doveditor a calității solicitantului (ex.: curatela, tutela, etc.).

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