

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 zi Creativ 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