

Nr. înregistrare: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**STIMATĂ DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, solicit înscrierea la Centrul de zi pentru persoane vârstnice "Ominis" aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București.

Anexez cererii următoarele documente:

- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ file)

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*DOAMNEI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI*

\* Durata medie de completare a formularului: 5 minut

\* Scopul formularului: solicitarea privind accesarea serviciilor centrului de zi