Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Aprobat,**

 **Coordonator Centru**

**CERERE DE ACCESARE A SERVICIILOR SOCIALE**

**Subsemnatul/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul stabil în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_\_, sc. \_\_, ap. \_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născut la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicit accesarea serviciilor oferite în cadrul Centrului de Informare și Sprijin pentru Femei.

**Cerere realizată:**

* pe bază de opţiune voluntară
* în baza recomandării echipei mobile
* in baza recomandarii altor institutii/ONG-uri

**Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**