



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ
ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str . Gheorghe Doja, Nr.9
Tel. 0365/430859, Fax. 0365/882023; E-mail: registratura.das@tirgumures.ro
CUI 39906612

Servicil Social Adăpost de Noapte

Nr.: _____/_____

CERERE DE PRIMIRE

Către Direcția de Asistență Socială Târgu Mureș

Subsemnatul/a.....
născut la data de: în localitatea,
cu ultimul domiciliu în

Vă rog să îmi aprobați cererea de primire la Adăpostul de Noapte și dobândirea calității de beneficiar al serviciilor sociale oferite în cadrul serviciului.

Declar pe propria răspundere că nu dețin locuință (sau alte proprietăți) și la această dată nu am unde locui.

Sunt de acord să colaborez cu personalul Adăpostului de Noapte, să respect Regulamentul de organizare și funcționare al serviciului, să furnizez date exacte privitoare la persoana mea și la situația socială/medicală în care mă aflu.

De asemenea sunt de acord ca datele oferite de mine să fie verificate.

Data:

Semnătura: