



**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ**  
**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ**

ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str. Gheorghe Doja, Nr.9  
Tel. 0365-430.859, Fax. 0365-882.023; E-mail: [registratura.das@tirgumures.ro](mailto:registratura.das@tirgumures.ro)

---

**Cerere de voluntariat**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu  
CNP \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, posesor al  
CI seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ având ocupația/profesia \_\_\_\_\_  
la \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_ prin prezenta, vă solicit acordul de a participa  
în calitate de voluntar la programul de voluntariat organizat în cadrul Direcției de  
Asistență Socială Târgu Mureș.

Menționez faptul că îmi asum toate obligațiile prevăzute în fișa voluntarului,  
respectiv contractul de voluntariat care urmează să fie încheiat.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_