**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ**

**DIRECȚIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ**

ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureş, Str. Gheorghe Doja, Nr.9

Tel. 0365-430.859, Fax. 0365-882.023; E-mail: registratura.das@tirgumures.ro

Anexa nr. 2 la ROF

**Cerere de voluntariat**

 Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al CI seria \_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ având ocupaţia/profesia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

 Menţionez faptul că îmi asum toate obligaţiile prevăzute în fişa voluntarului, respectiv contractul de voluntariat care urmează să fie încheiat.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_