Anexa 3

  **Către,**

Primăria Comunei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Compartiment asistență socială

(in baza art. 27 din Legea 17/2000 privind asistența persoanei vârstnice, republicată)

 Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ având CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat/a cu CI seria \_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de către SPCLEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pentru persoana vârstnică aflată în risc social pentru care solicit sprijinul autorității locale:

1. Date privind persoana vârstnică

Nume prenume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vârsta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat/ă în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_

-date de contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Date privind componenta familiei persoanei vârstnice:

-persoane care locuiesc în aceeași gospodărie și calitatea:

 -

-membrii ai familiei care locuiesc în aceeași comună cu persoana vârstnică

3. Venituri realizate de persoana vârstnică:

 -pensie de vârstă

 -pensie de invaliditate

 -alte venituri (menționați)

4. Tipul de locuință:

-casa proprietate persoanala/ alte rude/ chirie , nr camera: \_\_\_\_\_, bucătărie: \_\_\_, baie/WC:

- sistemul de încălzire utilizat :

-numărul persoanelor care locuiesc la aceeași adresă de domiciliu sau reședință:

5. Informații referitoare la nevoile speciale și situațiile particulare în care se află persoana vârstnică și membrii familiei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicit sprijinul autorității locale pentru persoana mai sus menționată.

 Semnătura:

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