

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 personala/ 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: _____