CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

CERERE ŞI DECLARAȚIE

pe propria răspundere pentru acordarea ajutorului de urgenţă

Subsemnatul(a) ....., având C.N.P. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, cu domiciliul la adresa din Bucureşti, Sectorul 2, str. ..... nr. ....., bl. ….., ap. …., posesor al B.I./C.I./C.I.P./..... seria ….. nr. ....., eliberat(ă) la data de ..... de către ....., locuind fără forme legale la adresa din str. ..... nr. ....., bl. ….., ap. …., localitatea ....., sectorul/judeţul .....,

în calitate de:
☐ persoană singură;
☐ reprezentant al familiei mele, formată din ___ membri;
☐ reprezentant legal al dlui/dnei ....., cu domiciliul la adresa din Bucureşti, str. ..... nr. ....., bl. ….., ap. …., sectorul ...., având C.N.P. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, posesor al B.I./C.I./C.I.P./..... seria ….. nr. ....., eliberat(ă) la data de ..... de către .....,

vă rog să-mi aprobaţi acordarea unui ajutor de urgenţă pentru

.....

.....

Odată cu solicitarea ajutorului, ţinând cont de prevederile legislaţiei penale aplicate faptei de fals în declaraţii, subsemnatul(a):

1. ***Declar că voi furniza informaţiile complete şi corecte în fiecare detaliu, în vederea evaluării prin anchetă socială şi voi depune orice alte acte şi documente doveditoare, în termenul solicitat de reprezntanţii D.G.A.S.P.C. Sector 2,***
2. ***Declar că am fost informat(ă) cu privire la condiţiile cumulative de acordarea a ajutorului de urgenţă din bugetul local, persoanelor şi familiilor marginalizate social şi a persoanelor şi familiilor cu risc de marginalizare socială.***

Data, Persoana solicitantă,

....

(numele şi prenumele, în clar) (semnătura)

Directorului general al D.G.A.S.P.C. Sector 2

Strada Olari nr.15 (fost 11-13), Sector 2, Bucureşti
Tel: +(4021) 252.22.02; Fax: +(4021) 252.22.17
Email: social@social2.ro
www.social2.ro

Operator date cu caracter personal