**CĂTRE,**

**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI LUPENI**

**Direcția de Asistenţă Socială**

Subsemnatul(a) C.N.P posesor(oare) a C.I./B.I. seria nr eliberat de cu

domiciliul în mun. Lupeni, str. tel. în calitate de:

nr. bl sc ap.

* părinte al minorului /membru adult din cadrul familiei minorului
* reprezentant legal
* reprezentant al O.N.G

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **REEVALUAREA grad de handicap.**

**Pentru:**

**MINORUL/A** C.N.P.

cu domiciliul în mun. Lupeni, str. nr. bl sc ap.

 posesor(oare) a C.I/C.N seria nr. eliberat de **.**

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./C.N minor bolnav;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Serviciul Evaluare Complexa a Copilului – Comisia Pentru Protecţia Copilului;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie.

Data Semnatura