**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:

* persoană bolnavă
* membru din cadrul familiei
* reprezentant legal
* reprezentant al O.N.G
* alte persoane

nr. bl sc ap.

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

**Pentru:**\*

D-l/na

C.N.P.

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

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

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./B.I. persoană bolnavă;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie.
5. Acte venit (adev. salar, decizie/cupon pensie, adev. ANAF)

Data Semnatura

\*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă