



ASOCIAȚIA DE DEZVOLTARE INTEGRATĂ A FĂGĂRAȘULUI  
RO. 505200 – FĂGĂRAȘ, Str. Republicii, nr.5 – Jud. BRAȘOV  
CUI: RO 34712364 tel. (+4) 0736505111 email: [asociatiaadif@gmail.com](mailto:asociatiaadif@gmail.com)

Doamna Presedinte,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(a) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sector/judet \_\_\_\_\_, posesor al actului de  
identitate  
seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,  
în calitate de beneficiar /apartinator al domnului/doamnei \_\_\_\_\_, solicit  
acordarea de servicii sociale oferite de serviciul social Unitatea de Ingrijire la Domiciliu Fagaras.

Data \_\_\_\_\_

Semnatura,

Nr. telefon \_\_\_\_\_

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

- Copie după C.I. beneficiar;
- Copie după ultimul cupon de pensie primit al vârstnicului/ decizie de pensionare;
- Copie după documentul medical care atestă starea de sănătate a vârstnicului;
- Declarația pe propria răspundere privind veridicitatea datelor declarate în cerere;
- Alte documente doveditoare (recomandări și/sau evaluări ale medicului de familie/medicului specialist, planul de externare și de continuare a serviciilor de îngrijire medicală în comunitate, veniturile persoanei vârstnice și bunurile acesteia și, după caz, veniturile/ bunurile susținătorilor legali);

Informații necesare în vederea întocmirii dosarului pentru acordarea serviciilor sociale ale UID  
Fagaras, ASOCIAȚIA DE DEZVOLTARE INTEGRATĂ A FĂGĂRAȘULUI