

Nr. _____/ _____

DOMNULE PRIMAR

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul stabil în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, reprezentant al d-lui/d-nei _____, CNP _____, cu domiciliul stabil în localitatea/Comuna Amărăști, satul _____, Județul Vâlcea, persoană cu probleme de sănătate, solicit efectuarea unei anchete sociale la domiciliul acesteia, în baza legislației specifice în vigoare, deoarece este necesară evaluarea persoanei la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Vâlcea, pentru încadrarea în grad de handicap.

Atașez la prezenta documentele medicale și de identitate ale persoanei în cauză, necesare evaluării.

Data:

Apartținător/Curator _____

Semnătura _____

Nr. Telefon _____

Domnului Primar al Comunei Amărăști, Județul Vâlcea

Declar că am fost informat cu privire la prevederile Regulamentului nr. 679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și în consecință, imi dau consințământul/ acordul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Primăriei Amărăști și a instituțiilor abilitate.