

**Doamnă Director Executiv ,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ în calitate de părinte/reprezentant legal al \_\_\_\_\_ cu domiciliul în mun. Alexandria, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Teleorman, telefon \_\_\_\_\_, actul de identitate \_\_\_\_\_, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, solicit efectuarea unei anchete sociale, necesară la Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap Teleorman.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamentului Parlamentului European și Consiliului Uniunii Europene 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.

Data

Semnătură,

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentul de identitate al persoanei în cauză;
- copie certificat de handicap anterior (după caz);
- alte documente medicale, în copie (referat stare prezentă de la medicul specialist, scrisoare medicală- medic de familie, bilete de ieșire din spital);
- copie cupon de pensie, adeverință de salariat, adeverință ANAF (după caz);
- copie de pe documentele de identitate ale celorlalți membrii ai familiei cu care locuiește persoana cu handicap.

**Doamnei Director Executiv al D.A.S. Alexandria**