

Doamna Director,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu domiciliul în municipiul Alexandria, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ Et. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_ beneficiar de servicii sociale, solicit să-mi fie acordate următoarele tipuri de servicii și frecvența acestora:

Nr.crt	Tipul serviciului	Frecvența
1.	<b>Servicii cu durata de 1h pentru fiecare operațiune</b> Hrănirea beneficiarului  Toaleta parțială	zilnic  zilnic
2.	<b>Servicii cu durata de 2h pentru fiecare operațiune</b> Spălat rufe  Toaletă generală  Efectuare cumpărături  Plăți facturi  Însoțire medic consult/eliberare rețetă medicală  Însoțire la plimbări	1/săptămână  1/săptămână  1/sp 2/sp 3/sp  1/lună 2/lună  1/lună 2/lună  În funcție de nevoi
3.	<b>Servicii cu durata de 3h pentru fiecare operațiune</b> Preparare hrană  Efectuare curățenie	1/sp 2/sp 3/sp  1/săptămână
4.	<b>Servicii cu durata de 16h pentru peraziune</b> Curățenie generală	2/an la cerere

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului Parlamentului European si Consiliului Uniunii Europene nr. 679/27.04.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

Data:

Semnătura:  
Beneficiar/Reprezentant legal

Doamnei Director executiv a DAS Alexandria