*Durata medie de completare a formularului: 7 minute*

**Nr. ............../......................**

**Aprobat,**

**Șef serviciu**

**CERERE pentru acordarea de servicii sociale persoanelor vârstnice**

**Date personale ale solicitantului:**

Subsemnata(ul)................................................................, posesor al CI/BI seria......., nr................,

CNP ................................................., cu domiciliul în..............................., strada (adresa completă): ..............................................................................................., telefon ................................, **solicit ADMITEREA în cadrul unuia din următoarele tipuri de servicii sociale pentru persoane vârstnice:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Se bifează cu X** | **Tip serviciu social** |
|  | Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber |
|  | Centre de zi de asistență și recuperare |
|  | Unități de îngrijire la domiciliu |
|  | Cămine pentru persoane vârstnice |
|  | Altele (exemplificați) |

**Date privind componența familiei:** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Date privind veniturile proprii și ale familiei:**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Date privind locuința:**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Date cu privire la situația personală și de îngrijire:**

......................................................................................................................................................

Data : ……………… Semnătura …………………….

Avizat, șef centru

**Declaratie pe propria raspundere privind veridicitatea datelor declarate**

Subsemnatul/a ........................................................................, CNP..........................................

**Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul in declarații,**

**Declar pe propria raspundere că**:

□ datele declarate în cererea de accesare sunt adevărate;

□ veniturile declarate în cerere sunt sunt reale și complete;

Mă angajez pe propria răspundere ca orice modificare a declarației de mai sus să o comunic, în termen de 5 zile de la modificare, serviciului Servicii și Beneficii Sociale pentru Persoane Vârstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara și/sau furnizorului de servicii sociale.

Data: .................................. Semnătura........................................................

**Angajament de plată**

Subsemnatul/a ............................................................................... CNP.........................................

**Mă angajez pe propria răspundere** să plătesc integral costul serviciilor sociale *acordate necuvenit*, ca urmare a declarației necorespunzătoare a adevărului în procesul de accesare, evaluare sau acordare a serviciilor sociale.

**Data: ..................................**  **Semnătura**........................................................

*Motivul colectării informației: Informațiile sunt utilizate în procesul de admitere.*

FO-CSPV-CZ-01-01