



ROMÂNIA
JUDEȚUL CLUJ
MUNICIPIUL CÂMPIA TURZII
Nr. /

DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALĂ
CENTRUL PENTRU SENIORI
RESPECT

CERERE DE ACORDARE A SERVICIILOR SOCIO-MEDICALE

I. BENEFICIAR

Nume.....Prenume.....

Vârsta..... Sex: M.....F.....

Adresa: Strada.....Nr.....Bl.....Sc.....Et.....Ap.....

Localitate.....Județ..... Telefon.....

Medic de familie.....

II. CINE FACE SOLICITAREA:

Nume.....Prenume.....Calitate.....

Adresa.....Telefon.....

III. SOLICITĂ:

1. Servicii socio - medicale de îngrijire la domiciliu

Semnătura solicitantului.....