

**CENTRUL MULTIFUNCȚIONAL DE SERVICII SOCIALE**  
**AGENȚIA DE SERVICII SOCIALE**  
**COMUNITARE "ALTERNATIVA"**  
**Str. Basarabiei, nr. 26, Galați**  
**Tel./Fax: 0236/479425**

## **C E R E R E**

Subsemnatul(a): \_\_\_\_\_

Vârsta: \_\_\_\_\_

B.I. sau C.I. / Seria / Nr. \_\_\_\_\_

Domiciliul: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numele și prenumele asistatului:

\_\_\_\_\_

Vârsta: \_\_\_\_\_

B.I. sau C.I. / Seria / Nr. Sau CNP \_\_\_\_\_

Domiciliul: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prin prezenta solicităm acordarea următoarelor servicii:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data:

Semnătura,