Dat în fața noastră,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERERE/CONSIMȚĂMÂNTUL PERSOANEI VÂRSTNICE**

**privind acordarea de îngrijiri de către îngrijitorul informal**

Subsemnatul/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

născut/ă la data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cu ultimul domiciliu în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_, et. \_\_\_, ap.\_\_\_

CNP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ,

identificat cu actul de identitate \_\_\_, seria \_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon de contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prin prezenta *îmi exprim consimțămâtul* ca d-l/d-na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

născut/ă la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat/ă în municipiul Constanța, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_, sc. \_\_\_, et. \_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, județul Constanța, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să presteze activitatea de îngrijitor informal și să acorde sprijin în îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice, conform planului individualizat de asistență și îngrijire.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persoana vârstnică,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timp de completare: 5 min.