



NR. _____

**CERERE DE ÎNCETARE A SERVICIILOR SOCIALE ACORDATE ÎN
 ADĂPOSTUL DE NOAPTE**

Subsemnatul/a _____,
 în calitate de Șef centru al Centrului pentru persoane fără adăpost Sfânta Filofteia, solicit
 încetarea serviciilor sociale acordate domnului/doamnei _____
 _____, născut/ă la data _____, în localitatea
 _____ cu ultimul domiciliu în localitatea _____,
 Str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____
 CNP _____,
 identificat cu actul de identitate _____, seria _____, nr. _____
 Telefon de contact _____

datorită faptului că beneficiarul mai sus menționat (se va bifa):

- a) s-a prezentat la adăpost sub influența băuturilor alcoolice/a stupefiantelor/ le-a consumat în incinta adăpostului;
- b) nu a respectat regulamentul de funcționare al adăpostului (se va menționa detaliat) _____
 _____;
- c) nu a respectat codul etic și normele interne ale adăpostului (respectarea orarului, păstrarea ordinii, igienei etc.) (se va menționa detaliat) _____
 _____;
- d) la solicitarea acestuia.

Data:

Semnătura:

Semnătura beneficiarului de luare la cunoștință _____