



COMUNA PĂUȘEȘTI-MĂGLAȘI
JUDEȚUL VALCEA
NR. _____ DIN _____

Compartiment Asistență socială

DOMNULE PRIMAR

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, cu domiciliul în orașul/comuna
_____, sat. _____,
str. _____, nr. _____, bl. __, sc. __, ap. __,
județul _____, identificat prin act de identitate seria ____ număr
_____, eliberat de _____ la data _____,
e-mail _____, telefon _____,

va rog să-mi aprobați eliberarea:

1. Anchetă socială;
2. Adeverință _____

fiindu-mi necesare la _____.

Declar că sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Termen de completare: 5 minute

Termen de soluționare în regim normal: 30 zile lucrătoare

Data

Semnătura

Domnului Primar al Comunei Păușești-Măglași