

Către,

**DIRECȚIA DE DEZVOLTARE ȘI
ASISTENȚĂ COMUNITARĂ
Serviciul Prestații Sociale**

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în
_____ str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, ap. _____, B.I./C.I. seria _____ nr. _____.

Solicit eliberarea unei adeverințe din care să rezulte că, **NU BENEFICIEZ /
BENEFICIEZ** de ajutor social, având dosar nr. _____ din _____.

Adeverința îmi este necesară la _____.

Motivul pentru care nu beneficiez de ajutor social: _____

Data, _____

Semnătura _____