



JUDEȚUL HUNEDOARA  
MUNICIPIUL DEVA  
CONSILIUL LOCAL DEVA



**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ**  
BIROUL RESPONSABIL DE DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE  
CENTRUL DE ZI "CLUBUL SENIORILOR"  
C.I.F. 15326502

**Deva, Str. 1 Decembrie bl.5, parter, cod poștal 330088**

tel.: 0354.147.905; 0254.218.030, fax: 0254.218.030

e-mail: [dasdeva@primariadeva.ro](mailto:dasdeva@primariadeva.ro); web site: [www.primariadeva.ro](http://www.primariadeva.ro)

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Se aprobă,  
Director Executiv**

**Către,**

**Direcția de Asistență Socială Deva**

***Centrul de zi „Clubul Seniorilor”***

Subsemnatul /a \_\_\_\_\_ domiciliat/ă  
în Deva, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județ \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI/ seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
pensionar, talon de pensie nr. \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la Centrul de zi „Clubul  
Seniorilor” din Deva, str. 1 Decembrie, bl. 5, parter.

Anexez prezentei :

- copia actului de identitate;
- copie cupon pensie;
- adeverință medicală (de sănătate) de la medicul de familie (art.40, alin.5 și art.43 din Regulament) sau declarație pe proprie răspundere, care să ateste că solicitantul nu suferă de boli contagioase sau psihice;
- formularul cu acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_