

C.M.A.P.

**CĂTRE,  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DEVA**

Subsemnatul/subsemnata

\_\_\_\_\_, cu domiciliul în municipiul DEVA, Str. \_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, județul Hunedoara, solicit o anchetă socială pentru o evaluare inițială, în vederea obținerii unor beneficii conform prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Data,

Semnătura,