**CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN AUDIENŢĂ**

**CĂTRE,**

**DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI SECTOR 3**

 **Subsemnatul/Subsemnata……………………………………………………………………………………………………, cu domiciliul în ……………………………….., str……………………………………………..,nr……..,bl………,sc…,ap……., Sector..…., Judeţ…………………………., telefon ……………………………..…….., adresă de email……………………………………………………………............., solicit prin prezenta acordarea unei audiențe, din următoarele motive: ………………………………………………………………………………………………………………………………… ………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .**

 **În sprijinul celor afirmate depun următoarele acte:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. .**

**Data, Semnătura solicitantului,**

**Programul de audiențe este JOI între orele 14.00-16.00.**

**Numele şi prenumele persoanei care a preluat cererea,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Semnătura persoanei care a preluat cererea,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**