**CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN AUDIENŢĂ**

**CĂTRE,**

**DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂŞI 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,**

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