



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ARAD

Direcția de Asistență Socială Arad

Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice

România 310059 Arad • Str. Calea Bodrogului nr.2 • tel.+40-257-211020 • fax +40-257-211020
e-mail: cipv@dasarad.ro



ISO 9001:2015: AJAEU/13/13022

Nr...../.....

CERERE DE ÎNVOIRE ÎN FAMILIE

solicitată de aparținător

Subsemnatul/a _____, aparținător al beneficiarului/ei _____, instituționalizat/a în centru, doresc să îl/o învoiesc pentru a pleca în familie în perioada _____.

Menționez că în această perioadă se va găsi la următoarea adresă: _____ și va răspunde la nr. de telefon _____.

Data:

Semnătura:

F-PSv-01-SB-64 Ediția 1

Durata medie de completare a formularului: 15 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 1 la OMMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Anexei 8 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Centrului de îngrijire pentru persoane vârstnice