



# CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ARAD

## *Direcția de Asistență Socială Arad*

### *Serviciul prestații sociale*

România 310318 Arad • Str. Calea Radnei nr.250 • tel.+40-257-285150 • tel. +40-257-211668 •  
fax +40-257-214284 • e-mail: [social@dasarad.ro](mailto:social@dasarad.ro)



ISO 9001:2015: AJAEU/13/13022

Către,

*Direcția de Asistență Socială Arad*

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în  
mun. Arad, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_,  
locuind în fapt, mun. Arad, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_  
sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, posesor de buletin de identitate seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_.

Prin prezenta vă rog să aprobați \_\_\_\_\_ porții de hrană la C.M.A.  
pentru următoarele persoane:

<u>Nr.crt.</u>	<u>Nume și Prenume</u>	<u>Data nașterii</u>	<u>Observații</u>
<u>1.</u>	_____	_____	_____
<u>2.</u>	_____	_____	_____
<u>3.</u>	_____	_____	_____
<u>4.</u>	_____	_____	_____
<u>5.</u>	_____	_____	_____
<u>6.</u>	_____	_____	_____
<u>7.</u>	_____	_____	_____
<u>8.</u>	_____	_____	_____
<u>9.</u>	_____	_____	_____
<u>10.</u>	_____	_____	_____

Menționez că familia este compusă din \_\_\_\_\_ persoane și avem  
următoarele venituri:

- Salar net (+bonuri de masă, dacă există) \_\_\_\_\_
- Pensie \_\_\_\_\_
- Alocație de întreținere \_\_\_\_\_
- Indemnizație de șomaj \_\_\_\_\_
- Salar asistent personal \_\_\_\_\_
- Indemnizație P.H. \_\_\_\_\_
- Alte venituri \_\_\_\_\_

Observații (cu privire la alți membri de familie, etc...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arad,

Semnătura

**ACTE NECESARE**  
**pentru obținerea hranei**  
**la Cantina Municipală Arad**

- *Cerere tip;*
- *Buletine/cărți de identitate ale membrilor de familie (originale și xerocopii);*
- *CertIFICATELE DE NAȘTERE ALE MEMBRILOR DE FAMILIE (originale și xerocopii);*
- *Adeverință de la Administrația Financiară din care să rezulte că cel în cauză nu realizează venituri impozabile (soț, soție), anul în curs și anul precedent;*
- *Adeverință de la Registrul Agricol că nu posedă în proprietate pământ – teren agricol;*
- *Adeverință medicală din care să rezulte că nu suferă de boli infectocontagioase;*
- *Adeverință eliberată de medicul de familie, în care să se specifice dacă suferă sau nu de boală cronică;*
- *Copie certificat handicap;*
- *Adeverințe școală (elevi);*
- *Sentință de divorț, sentință de încredințare a minorului, cu stabilirea pensiei alimentare.*
- *Adeverință de salarizare cu specificația salariului net;*
- *Cupoane de pensie, ajutor de șomaj, etc;*
- *Declarație cu privire la situația locativă a petentului – referitor la adresa în fapt.*
- *Adeverință A.J.O.F.M – pentru persoanele care nu au loc de muncă, nu sunt pensionari sau șomeri (soț, soție) - PENTRU SOLICITAREA HRANEI PE O PERIOADĂ DE 3 LUNI;*