CERERE

Subsemnata/ul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_, bl. \_\_\_, sc. \_\_\_, et. \_,ap. \_\_\_\_, judeţul DÂMBOVIŢA, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, va rog sa aprobati cererea prin care solicit sa devin asistent maternal profesionist .

**SITUAŢIA FAMILIALĂ** (notă: în tabel se notează toate persoanele ce locuiesc permanent la domiciliul respectiv)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele | Data nasterii | Starea civilă | Gradul de rudenie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

NIVEL DE INSTRUIRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACTUALUL LOC DE MUNCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESCRIEREA LOCUINŢEI (condiţii de locuit )

Numar camere:

Locuinţa este:

 Proprietate personală  închiriată de la stat

 cu chirie  în folosinţă

 bloc

 casă

Tipul de încălzire

 Gaze  Sobă lemne

 Centrală  Alte variante

Tipul de iluminare

 Electrică  Alte variante

Alimentarea cu apă

 Curentă  Fântână în curte

 Fântână publică  Alte variante

Canalizare

 Existentă  Neexistentă

Aparate electrocasnice existente

 Maşină de spălat  frigider  congelator/combină frigorifică

 Aspirator  fier de călcat  Televizor  Automobil  telefon

Altele. Care ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivatiile de a deveni asistent maternal profesionist (INCLUSIV DISPONIBILITATEA DE A LUA IN PLASAMENT MINIM 2 COPII, CU SAU FARA HANDICAP, INDIFERENT DE ETNIE, VARSTA):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, Semnatura,

Notă: Prin completarea și semnarea acestui formular vă exprimați consimțământul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor personale.

*Datele dumneavoastră personale, înregistrate/colectate în cadrul derulării proiectelor POCU, nu sunt* *prelucrate în niciun alt scop în afară de cele menționate în Formularul de înregistare individuală și nu sunt comunicate către niciun terț, excepție făcând doar instituțiile/autoritățile publice, conform prevederilor legale în vigoare.*