**CERERE**

Subsemnatul/a ………………………………………………., identificat/ă cu BI/CI seria ……… , nr………………….., CNP ............................................, domiciliat/ă în localitatea .........................., str.................................................................., nr........., bl........., sc.........., ap........., județul /sectorul ............................., în calitate de ............................... al beneficiarului ........................................................., solicit înscrierea ca **beneficiar** în cadrul proiectului ***“Din toată inima pentru toată familia – BUTONUL ROȘU “***, servicii comunitare integrate de teleasistență și teleurgență, servicii integrate socio-medicale de îngrijiri la domiciliu, a

d-lui/d-nei .............................................., identificat/ă cu BI/CI seria ……… , nr………………….., CNP ............................................, domiciliat/ă în localitatea .........................., str.................................................................., nr........., bl........., sc.........., ap........., județul Ilfov.

Pot fi contactat/ă la nr. de telefon: .........................................

Data: .................. Semnătura ..............................