

**ACTE NECESARE
INTOCMIRII DOSARULUI DE AJUTOR SOCIAL
CONFORM LEGII 416/2001**

1. **Copie BI/CI** titular dosar si membrii familiei acestuia
2. **Copie certificat de nastere** pentru toti membrii familiei
3. **Copie certificat casatorie, sentinta divort** – dupa caz
4. **Copie livret familie** (daca in familie sunt copii minori)
5. **Adeverinta scoala/bursa** – in cazul in care sunt elevi
6. **Adeverinta pamant Primaria Calarasi** – pentru persoanele majore
7. **Adeverinta pamant de la locul nasterii** – pentru persoanele majore
8. **Adeverinta financiar** – pentru persoanele majore
9. **Copie certificat de handicap ISTH, adeverinta medicala sau certificat comisie special pentru L416/2001**, dupa caz – pentru membrii familiei care au un handicap/boala
10. **Adeverinta AJOFM** pentru membrii familiei, **peste varsta de 16 ani**, care nu urmeaza nici o forma de invatamant, apti de munca
11. **Hotarare de plasament**, daca exista copil luat in plasament in familia beneficiara
12. **Declaratie notariala**, dupa caz, daca nu vor putea elibera adeverintele de pamant
13. **Declaratie notariala** in cazul in care titularul este despartit in fapt de concubine si are in ingrijire un copil minor, pentru care declara daca beneficiaza sau nu de ajutor financiar din partea celuilalt parinte.
14. **Cupoane de alocatie de stat, pensie pentru limita de varsta, pensie urmas, cupon somaj, adeverinta salariu, pensie agricultor sau alte forme de venit.**
15. **Certificat fiscal Taxe si Impozite**
16. **Actul casei in care locuieste**
17. **Polita de asigurare a casei in cazul in care titularul este proprietar.**

- **2 dosare de incopciat**
- **- 2 formulare cerere completate de titular**

Dosarele de venit minim garantat se depun doar in zilele de marti la Ghiseul Directiei de Asistenta Sociala Calarasi!

Domnule Primar

Subsemnatul (a) _____,
domiciliat(ă) în _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul
_____, beneficiar de ajutor social, vă rog să-mi aprobați
completarea dosarului de ajutor social cu **Certificatul Medical de la
Comisia de Expertiza Medicală, in original.**

data _____

Semnătura,

Domnului Primar al Municipiului Călărași

Domnule Primar,

Subsemnatul (a) _____,
domiciliat(ă) în _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul
_____, prin prezenta solicit eliberarea unei adeverințe din
care să rezulte că **sunt / nu sunt** beneficiar de ajutor social conform prevederilor
Legii 416/2001.

Această adeverință îmi este necesară la _____

data _____

Semnătura,

Domnului Primar al Municipiului Călărași