

**CĂTRE,
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ALBA IULIA**

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(ă) în Alba Iulia, str. _____
nr. _____ bl. _____ ap. _____, telefon _____,

_____ solicit
angajarea ca asistent personal al persoanei cu handicap grav

_____ domiciliat(ă) în Alba Iulia, str. _____
nr. _____ bl. _____ ap. _____, telefon _____

Program de lucru asistent personal: _____

Alba Iulia, _____

Solicitant, _____

COMPARTIMENT PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP
Serviciul Beneficii Sociale și Evaluare Primară
Consiliul Local Alba Iulia, Direcția de Asistență Socială,
Str. Bucovinei nr.3, Alba Iulia, Județul Alba, cod poștal 510097,
Telefon: +40 (0) 258 810 325; Fax: +40 (0) 258 811 715

Internet: www.apulum.ro, E-mail: social@apulum.ro, Facebook: www.facebook.com/primariaalbaiulia