

Către

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD
Serviciul autoritate tutelară

Subsemnatul(a) _____
cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, tel. _____ BI/CI
seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la
data de _____ prin prezenta solicit necesară instituirea
curatelei și numirea mea ca și curator pe seama
numitului(ei) _____ în vârstă de _____,
domiciliat în _____ str. _____,
nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____. ap. _____, posesor al BI/CI
seria _____ nr. _____ care:
- este încadrat în grad de handicap

_____ conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____,
eliberat de _____, pentru
a-l îngriji, pentru a-l reprezenta în fața autorităților publice precum și pentru
a ridica și administra veniturile acestuia/acesteia.

-să-mi acordați încuviințare în vederea deschiderii și administrării
unui cont de card la _____ pe seama
numitului/ei _____, persoană bolnavă,
domiciliată în mun. Arad, str. _____, nr.
_____ bl. _____, sc. _____, ap. _____, în vederea ridicării, depunerii,
transferului _____ sumelor _____ ce
reprezintă: _____
precum și eliberarea de extrase.

Subsemnatul(a) cunosc situația bolnavului/ei
deoarece _____

_____ (se specifică calitatea de rudă, vecin, prieten, etc, precum și relațiile cu
bolnavul)

Mențiuni cu privire la alte persoane apropiate
bolnavului/ei _____

Declar pe proprie răspundere că sunt de acord să îndeplinesc sarcina de
curator pentru numitul/a _____.

Anexez:

- copie Carte de identitate bolnav
- copie Carte de identitate curator
- Adeverință medicală pt. curator
- Copie Certificat de încadrare în grad de handicap a bolnavului
- dovada veniturilor persoanei bolnave (cupon pensie, etc.)
- dovada veniturilor persoanei care urmează să fie numită curator
- cazier judiciar pentru curator
- declarație notarială pentru curator
- declarație notarială persoană bolnavă- (dacă starea de sănătate îi permite să-și manifeste consimțământul în scris cu privire la instituirea curatei și la persoana care urmează să fie numită curator).

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate
și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE)
nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data: Arad, _____

Semnătura _____

NOTĂ:

- Documentele se depun în copie xerox, după verificarea conformității
copiei cu originalul
- Petiționarul va avea asupra sa documentația de mai sus în original și
copie xerox