



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ARAD

Direcția de Asistență Socială Arad

Serviciul Coordonare Centre Sociale pentru Copii și Tineri

Centrul Multifuncțional Floare de Colț

România 310318 Arad • Str. Calea Radnei nr.250 • tel.+40-257-254923 • fax +40-257-270227

e-mail: coordonarecentre@dasarad.ro



ISO 9001:2015: AJAEU/13/13022

ACORD DE CONSILIERE

- Psihologică ☐

- Socială ☐

- Juridică ☐

Subsemnatul (a) _____, domiciliat(ă) în _____,
Str. _____, nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, posesor
al B.I./C.I. _____, seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data
de _____, având CNP _____, în calitate de:

- ☐ beneficiar

- ☐ reprezentant legal al beneficiarului _____,
domiciliat(ă) în _____, Str. _____, nr. _____,
Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, posesor al B.I./C.I. _____, seria _____, nr. _____, eliberat
de _____, la data de _____, având CNP _____.

Prin prezenta sunt de acord ☐ / nu sunt de acord ☐ ca:

- ☐ să particip la ședințe de consiliere

- ☐ beneficiarul să participe la ședințe de consiliere.

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

Data:

Semnătura