Nr..................../..................................

**CERERE DE EVALUARE**

**în vederea eliberării atestatului de familie/persoană aptă să adopte**

În atenţia

Direcţiei Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Harghita (D.G.A.S.P.C. HR )................................................................................ .........

Subsemnatul, .................................................................................., domiciliat în .......................................................................................................................................................................................................................................................................... şi locuind în fapt la adresa de domiciliu/reşedinţă ........................................................................................................................................................................................................................................................................., telefon ................................, CNP ..................................., posesor al BI/CI/drept de rezidenţă permanentă/permis de şedere seria ........ nr. .................., eliberat(ă) de ................................................... la data de ................................,

şi

subsemnata, ...................................................................................., domiciliată în .......................................................................................................................................................................................................................................................................... şi locuind în fapt la adresa de domiciliu/reşedinţă ........................................................................................................................................................................................................................................................................., telefon ..............................., CNP .................................., posesoare a BI/CI/carte de rezidenţă permanentă/permis de şedere seria ......... nr. .................., eliberat(ă) de ................................................... la data de ..............................,

în conformitate cu prevederile Legii nr. 273/2004 privind procedura adopţiei, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, vă rugăm să realizaţi procedura evaluării în vederea eliberării atestatului de persoană/familie aptă să adopte.

Motivele pentru care dorim să adoptăm sunt: .....................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................

Menţionăm că dorim ca atestatul să fie eliberat de către direcţia de la domiciliul soţului din judeţul/sectorul\*1) ................................................................................ .

Suntem de acord să respectăm întreaga procedură de evaluare şi pregătire în vederea obţinerii atestatului de familie/persoană aptă să adopte şi vom colabora cu specialiştii responsabili de această procedură, înţelegând şi fiind de acord că pentru soluţionarea cererii de evaluare pot fi solicitate orice alte documente şi informaţii considerate relevante.

În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016 declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul îndeplinirii obligațiilor legale de către D.G.A.S.P.C. HR în cadrul procedurii adopției.

Data Semnături solicitanţi

....................... .................................

...................................