

Asociația de proprietari \_\_\_\_\_  
Str./B-dul \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că la adresa din str./b-dul .....  
Bl. .... Sc. .... Ap. .... locuiesc următoarele persoane:

Nr.	Nume Prenume	CNP
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Menționăm că **orice modificare privind numărul de membri** din familia solicitantă a ajutorului de încălzire, survenită în perioada noiembrie 2017 – martie 2018, **trebuie adusă la cunoștința SERVICIULUI PUBLIC DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ FĂGĂRAȘ, în termen de 5 zile.**

Persoana singură sau familia, locuiește în imobil cel puțin 16 zile pe lună, conform legii, pentru a putea beneficia de ajutorul de încălzire .

Răspunderea pentru veridicitatea datelor din prezenta adeverință îi revine în totalitate președintelui și administratorului.

Președinte asociație

Administrator,

\_\_\_\_\_  
(numele și prenumele, semnătură, stampila)

\_\_\_\_\_  
(numele și prenumele, semnătură )

Asociația de proprietari \_\_\_\_\_  
Str./B-dul \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că la adresa din str./b-dul .....  
Bl. .... Sc. .... Ap. .... locuiesc următoarele persoane:

Nr.	Nume Prenume	CNP
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Menționăm că **orice modificare privind numărul de membri** din familia solicitantă a ajutorului de încălzire, survenită în perioada noiembrie 2017 – martie 2018, **trebuie adusă la cunoștința SERVICIULUI PUBLIC DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ FĂGĂRAȘ în termen de 5 zile.**

Persoana singură sau familia, locuiește în imobil cel puțin 16 zile pe lună, conform legii, pentru a putea beneficia de ajutorul de încălzire .

Răspunderea pentru veridicitatea datelor din prezenta adeverință îi revine în totalitate președintelui și administratorului.

Președinte asociație

Administrator,

\_\_\_\_\_  
(numele și prenumele, semnătură, stampila)

\_\_\_\_\_  
(numele și prenumele, semnătură )