

CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI GORJ
Serviciul pentru copilul aflat în plasament la asistent maternal profesionist
mun. Tg-Jiu, jud. Gorj, str. Siretului, nr. 24, tel/fax: 0353805766

Nr. _____ / _____

Verificat identitatea solicitantului și
existenta tuturor informațiilor necesare
pentru demararea procedurii

Asistent social _____

**CERERE DE EVALUARE ÎN VEDEREA ELIBERĂRII ATESTATULUI
DE ASISTENT MATERNAL PROFESIONIST**

Subsemnatul (a), _____
domiciliat în localitatea _____, județul _____ la adresa
_____, telefon _____,
vă solicit acordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Am luat la cunoștință de condițiile necesare pentru a practica această profesiune,
de îndatoririle și drepturile profesionale, de responsabilitatea pe care o implică.

Doresc să devin asistent maternal profesionist din următoarele motive:

Sunt de acord cu întreaga procedură de evaluare necesară pentru obținerea
atestatului și voi colabora cu specialiștii responsabili de această procedură.

În cazul obținerii atestatului de asistent maternal profesionist, aș dori să primesc
în îngrijire _____ copii. Prefer ca vârsta copiilor să fie între _____ ani.

Sunt disponibil pentru îngrijirea unui copil cu probleme speciale: DA NU

Declar pe propria răspundere că toate informațiile cuprinse în prezentul formular
sunt adevărate și anexez toate documentele solicitate prin lege.

Semnătura,

Data,