



**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ**

ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str. Gheorghe Doja, Nr.9  
Tel. 0365-430.859, Fax. 0365-882.023; E-mail: [registratura.das@tirgumures.ro](mailto:registratura.das@tirgumures.ro)

---

Anexa nr. 2 la ROF

**Cerere de voluntariat**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu  
CNP \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, posesor al  
CI seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ având ocupația/profesia \_\_\_\_\_  
la \_\_\_\_\_, prin prezenta, vă solicit acordul de a participa în calitate  
de voluntar la programul de voluntariat organizat în cadrul Direcției de Asistență Socială  
Târgu Mureș.

Menționez faptul că îmi asum toate obligațiile prevăzute în fișa voluntarului,  
respectiv contractul de voluntariat care urmează să fie încheiat.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_