

Nr. _____ / _____

Către,

DIRECȚIA DE DEZVOLTARE ȘI ASISTENȚĂ COMUNITARĂ
Serviciul Prestații Sociale

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, CNP _____ posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de Poliția _____ la data de _____, în calitate de reprezentant legal / persoană cu handicap al numitului(ei) _____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, conform Ordinului nr. 794/380 din 7 octombrie 2002, solicit să mi se acorde **INDEMNIZAȚIA** pentru _____, persoană cu handicap grav cu însoțitor, conform Certificatului nr. _____ din _____ emis de _____.

Data _____

Semnătura _____

COMUNA
SERVICIUL PUBLIC JUDEȚEAN DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

AVIZ Nr. _____ / _____

Avizăm favorabil cererea domnului/doamnei _____ posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, domiciliat(ă) în _____ privind acordarea **INDEMNIZAȚIEI** pentru numitul(a) _____, posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____.

INSPECTOR ȘEF

REFERENT