

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____ cu domiciliul în localitatea _____, str. _____ Nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul _____, posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, va rog să-mi aprobați acordarea indemnizației lunare convenite conform Legii nr.448/2006 persoanei cu handicap grav. Menționez că sunt încadrat în grad de handicap grav conform certificatului (deciziei, hotărârii) nr. _____ din data de _____ emis de _____.

Data _____

Semnatura _____

Acte anexate :

- Copie act de identitate ;
- Copie certificat de încadrare în grad de handicap ;
- Extras de cont pentru virarea indemnizației.

Doamnei director a DPAS oras Zimnicea