

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 _____, vă rog să-mi aprobați acordarea indemnizației lunare cuvenite conform Legii 448/2006 pentru copilul meu _____ persoană cu handicap grav conform certificatului nr. _____ din data de _____ emis de _____

Data _____

Semnătura _____

Acte atașate :

- Copia certificatului de handicap ;
- Copia actului de identitate al solicitantului ;
- Copia certificatului de naștere al copilului ;
- Extras de cont pentru virarea indemnizației.

Doamnei director a DPAS oraș Zimnicea