

Nr. _____ / _____

DOMNULE PRIMAR ,

Subsemnata /ul
CNP-, domiciliat/a in Comuna.....
....., sat....., str.....,
nr..... , judetul /Sector, in calitate de parinte/reprezentant
al numitului/ei
CNP-....., domiciliat/a in Comuna.....
....., sat....., str.....
nr....., Judetul/ Sector.....persoana cu handicap grav, gradul
_____ conform Certificat de incadrare intr-o categorie de persoane
cu handicap care necesita protectie speciala nr. _____ / din _____ ,
eliberat de Comisia pentru protectia copilului Ilfov, solicit acordarea indemnizatiei
lunare, potrivit art. 42, alin. 4 din Legea nr. 448 / 2006 privind protectia si
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, deoarece nu am
posibilitatea sa numesc insotitor .

Atasez urmatoarele documente :

- act de nastere persoana cu handicap ;
- certificat casatorie ;
- C.I. / B.I. ;
- certificat ul de incadrare in grad de handicap grav ;
- cupon pensii /decizie pensionare ;
- act de identitate reprezentat legal ;

Data _____

Semnatura ,
