

(cerere tip)

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(-a).....cu domiciliul în localitatea....., str....., nr..... bloc.....sc.....ap....., jud....., posesor(-oare) al(-a) BI/CI seria.....nr.....,eliberat de.....,la data de....., în calitate de reprezentant legal al minorului/(-ei)....., în baza certificatului de încadrare în grad de handicap nr...../....., emis de Comisia pentru Protectia Copilului Dolj, vă informez că optez pentru:

- angajarea unui asistent personal; sau
- acordarea indemnizației lunare pentru însoțitorul persoanei cu handicap.

Față de cele prezentate vă rog să îmi eliberați acordul scris în acest sens.

Data :

.....

Semnatura:

.....

Domnului Director General al D.G.A.S.P.C. DOLJ

IG9