

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ cu domiciliul in  
localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. Seria \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, identificat prin C.N.P. \_\_\_\_\_, incadrat  
in grad de handicap \_\_\_\_\_, conform certificatului de incadrare in grad de  
handicap nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de catre  
C.E.P.A.H. Dolj, cu respect va rog a-mi aproba prezenta cerere, prin care solicit  
acordarea drepturilor prevazute de legislatia in vigoare.

Conform art. 57 din Legea 448/2003  
În îndeplinirea condițiilor de a beneficia  
de următoarele prestații sociale  
începând cu luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_  
A. indemnizație lunară \_\_\_\_\_ lei  
B. buget suplimentar \_\_\_\_\_ lei  
C. indemnizație însoțitor persoană  
cu handicap vizual \_\_\_\_\_ lei  
Referent \_\_\_\_\_

DATA

SEMNATURA

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECTIEI GENERALE DE  
ASISTENTA SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI

ANGAJAMENT

Subsemnatul (a) .....domiciliat (a) in ..... posesor al BI/CI, seria .....nr....., mă angajez pe propria răspundere de a anunța în termen de 48 de ore orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, stare materială și alte situații de natură să împiedice acordarea drepturilor și facilităților primite în cadrul D.G.A.S.P.C. Dolj în conformitate cu prevederile legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Prezentul angajament constituie titlu executor pentru recuperarea eventualelor sume primite necuvenit.

Data.....

Semnătura.....