

Domnule Director,

Subsemnatul(a)CNP.....,
domiciliat(ă) în localitatea Slatina, str.,
nr., bl., sc., ap., posesor al (a) BI/CI seria, nr.,
eliberat la data dede către
....., în calitate de **titular / părinte /**
reprezentant legal al numitului,
persoană cu handicap grav, solicit **acordarea / menținerea în plată** a indemnizației
lunare, potrivit Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor
persoanelor cu handicap, republicată.

Atașez următoarele documente:

- ☐ - act de identitate/certificat de naștere pentru persoana cu handicap grav (copie);
- ☐ - certificatul de încadrare în grad de handicap grav (copie).
- ☐ - extras de cont/document emis de banca la care beneficiarul are cont, din care rezultă codul IBAN
- ☐ - act de identitate reprezentant legal (copie);
- ☐ - dispoziție curatelă sau tutelă, unde este cazul (copie);

Alte documente (după caz):

.....
.....
.....

Data

Semnătura

Domnului Director al D.P.A.S. Slatina