

Anexă procedură

Cerere - solicitare de punere în plată

Către,

Direcția de Asistență Socială Simeria

Subsemnatul(subsemnata).....
domiciliat(ă) în
vă rog să-mi aprobați acordarea **indemnizației lunare** ca reprezentant al persoanei
cu handicap grav:
(numele și prenumele).....
(grad de rudenie).....
(adresa).....
certificat nr....., data, valabil,
aviz D.G.A.S.P.C. nr....., data.....

Simeria,
data

Semnătura

Angajament din partea familiei/reprezentantului legal/persoanei de contact

În cazul în care intervin modificări cu privire la acordarea indemnizației, mă oblig
să anunț în cel mai scurt timp Direcția de Asistență Socială Simeria despre
modificările survenite în luna în care acestea au apărut.

Numele și prenumele
Calitatea

Data

Semnătura
Reprezentant/persoana de
contact/apartinător