

**CERERE PENTRU LUAREA ÎN EVIDENȚĂ  
A NOULUI ACT DE IDENTITATE**

Subsemnatul(ă) \_\_\_\_\_, cu codul personal de asigurări (CNP) \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Teleorman, posesor act de identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, persoana cu handicap cu dosarul nr. \_\_\_\_\_ și certificatul de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați:

- luarea în evidență a noului B.I./C.I.
- schimbarea adresei de domiciliu

Declar pe proprie răspundere, conform Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Inspector

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