

DOMNUL DIRECTOR

Subsemnatul(a) domiciliat(ă) în
localitatea str. nr. bl. sc.
ap. județul posesor al B.I.(C.I.)
seria nr. eliberat la data de în calitate de
reprezentant legal (părinte/curator/asistent maternal profesionist) al minorului
..... născut la data de
persoană cu handicap asimilată gradului (.....) conform certificatului
nr. din emis de C.P.C. Teleorman în condițiile
prevăzute de Legea nr. 448/2006 modificată și republicată, solicit să fiu luat(ă) în evidență,
în vederea acordării următoarelor drepturi:

- Buget personal complementar lunar
- Alocație lunară de hrană
- Indemnizație de însoțitor
- Legitimație călătorie transport urban
- Gratuitatea transportului interurban

Anexez certificatul (hotărârea), de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap
și copia B.I. (C.I.).

Data

.....

Semnătura

.....

Inspector

.....

Domnului Director al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția
Copilului Teleorman