

CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂILA
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Brăila, Str. Ghiocilor nr. 8. Tel: 0239 677 839; 0239 694 875; e-mail: dgaspc@braila.astral.ro

Nr. /

DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul
domiciliat în Brăila, str. nr. bl.
sc., ap., persoană cu handicap grav, potrivit certificatului de încadrare în grad
de handicap nr. din, în conformitate cu prevederile art. 42 din
Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap,
solicit acordarea unui asistent personal / indemnizației lunare.

DATA

SEMNĂTURA

CERERE DEPUȘĂ DE CĂTRE DOMNUL/DOAMNA
ÎN CALITATE DE PENTRU PERSOANA CU HANDICAP

.....
DOMNUL/DOAMNA A SOLICITAT ÎN INSTANȚĂ NUMIREA SA ÎN CALITATE DE
..... PENTRU PERSOANA CU HANDICAP.