

ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA COMUNA IGHIU
CONSILIUL LOCAL IGHIU
BIROUL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

CERERE

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă
în localitatea _____, str. _____ nr. _____, comuna
Ighiu, județul Alba, posesor a B.I./C.I., seria _____, nr. _____, prin
prezenta vă rog să îmi aprobați acordarea indemnizației de însoțitor pentru
persoană cu handicap grav _____, conform
Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ / _____, eliberat
de Comisia de Expertiză a Persoanelor cu Handicap.

Vă mulțumesc.

Data

Semnătura
