

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ cu domiciliul in  
localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ posesor al B.I./C.I.  
Seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, identificat prin C.N.P. \_\_\_\_\_,  
in calitate de reprezentant legal al minorului (ei)  
\_\_\_\_\_ identificat prin C.N.P. \_\_\_\_\_,  
incadrat in grad de handicap \_\_\_\_\_, conform certificatului nr. \_\_\_\_\_,  
eliberat la data de \_\_\_\_\_, de catre C.P.P.C. Dolj cu respect va  
rog a-mi aproba prezenta cerere prin care solicit acordarea drepturilor sub forma de  
prestatii sociale in conformitate cu prevederile Legii 448/2006.

Conform art. 57 din Legea 448/2006  
in opinia comisiunii de a beneficia  
de urmatoarele prestatii sociale  
incepind cu luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_  
A. indemnizatie lunar \_\_\_\_\_ lei  
B. buget complementar \_\_\_\_\_ lei  
C. indemnizatie insozilor persoana  
cu handicap vizual \_\_\_\_\_ lei

DATA

Referent \_\_\_\_\_

SEMNATURA

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECTIEI GENERALE DE  
ASISTENTA SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI

ANGAJAMENT

Subsemnatul (a) .....domiciliat  
(a) in .....,  
posesor al BI/CI, seria .....nr....., mă angajez pe propria răspundere de a anunța in termen de 48 de ore orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau resedinta, stare materiala si alte situatii de natură să impiedice acordarea drepturilor si facilităților primite in cadrul D.G.A.S.P.C. Dolj in conformitate cu prevederile legii 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Prezentul angajament constituie titlu executor pentru recuperarea eventualelor sume primite necuvenit.

Data.....

Semnătura.....