

NR. _____ / _____

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a)..... cu domiciliul în loc.....str..... nr.... bl.... sc.... Ap....., **persoana cu handicap grav** - conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr...../..... eliberat de, vă rog să eliberați acordul dumneavoastră scris cu privire la opțiunea mea exprimată în conformitate cu prevederile art.42 din Legea 448/2006, republicată privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Precizez că optez pentru :

☐ INDEMNIZAȚIE☐ ASISTENT PERSONAL – nume si prenume..... domiciliul,

gradul de rudenie fata de persoana cu handicap.....

Anexez prezentei, copia după certificatul de încadrare in grad de handicap.

SEMNATURA

DATA.....

.....

CAM 7

NR. _____ / _____

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a)....., cu domiciliul în loc.....str..... nr.... bl.... sc.... ap....., **persoana cu handicap grav** - conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr...../..... eliberat de, vă rog să eliberați acordul dumneavoastră scris cu privire la opțiunea mea exprimată în conformitate cu prevederile art.42 din Legea 448/2006, republicată privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Precizez că optez pentru :

☐ INDEMNIZAȚIE☐ ASISTENT PERSONAL – nume si prenume..... domiciliul,

gradul de rudenie fata de persoana cu handicap.....

Anexez prezentei copia după certificatul de încadrare in grad de handicap.

SEMNATURA

DATA.....

.....