

NR _____/ _____

DOMNULE PRESEDINTE,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) în localitatea _____, județul _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, apt. _____, posesor al actului de identitate _____, seria _____, nr. _____, eliberat de poliția _____, la data de _____

_____ contest certificatul ce mi-a fost eliberat de Comisia de Evaluare Medicală a Persoanelor cu Handicap din județul/sectorul _____ la data de _____.

Va rog respectuos să dispuneți revizuirea dosarului meu de către Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți.

În speranța unei rezolvări favorabile, vă mulțumesc anticipat.

Semnatura _____

Data _____

Domnului Președinte al Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor cu Handicap
pentru Adulți