DOMNULE PRIMAR,

 Subsemnatul (a)……………………………………….., domiciliat (ă) în………………………., str. …..……………………………………., nr. ……, bl….., sc…., et….., ap…., posesor al B.I/C.I seria….., nr……., eliberat la data de………….de către…………. solicit să fiu luat în evidență că acord îngrijire și ajutor permanent lui………………………………, persoană cu handicap conform certificatului nr……….din data……….. emis de……………………………………

Telefon:

Anexez:

* B.I/C.I;
* CARNET DE MUNCĂ;
* ACT STUDII;
* FIȘĂ DE EXAMEN MEDICAL PRIN CARE SE DOVEDEȘTE FAPTUL CĂ STAREA SĂNĂTĂȚII IMI PERMITE SĂ ÎNDEPLINESC OBLIGAȚIILE CONTRACTUALE;
* CAZIER JUDICAIR
* ANGAJAMENTUL PE PROPRIA RĂSPUNDERE DE A ANUNȚA ÎN 10 ZILE, ORICE MODIFICARE, PRECUM ȘI ALTĂ SITUAȚIE DE NATURĂ SĂ IMPLICE REALIZAREA OBLIGAȚIILOR FAȚĂ DE PERSOANA AFLATĂ ÎN ÎNTREȚINERE, SUPRAVEGHERE ȘI AJUTOR PERMANENT;

Data…………….. Semnatura……………..

DOMNULUI PRIMAR AL ORAȘULUI EFORIE