

Cerere pentru acordarea indemnizației pentru persoana adultă cu handicap grav

Domnule Primar,

Subsemnatul/ a _____ CNP _____
domiciliat/ă în _____,
str. _____, nr. _____, vă rog prin prezenta să
aprobați să aprobați acordarea dreptului la indemnizația pentru persoana adultă cu handicap grav.

Data _____

Semnatura, _____

Telefon _____

Declar că am luat cunoștință despre politica de protecție a datelor cu caracter
personal prelucrate de UAT Ștefan cel Mare cu respectarea prevederilor
Regulamentului (UE) 2016/ 679.

Data _____

Semnătura _____