

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI

RÂMNICU SĂRAT



DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

CUI 15652002

Str. Tudor Vladimirescu, nr.35

tel: 0238/567010, fax: 0238/561947

e_mail dasrm_sarat@yahoo.com

Doamnă Director,

Subsemnatul(ă),
domiciliat(ă) în Str., nr., bl.,
sc., ap., loc., jud.,
în calitate de reprezentant legal al persoanei cu handicap,
....., domiciliat(ă) în Râmnicu Sărat, Str.
....., nr., bl., ap., vă rog să-mi aprobați acordarea unei
indemnizații pentru persoana cu handicap grav începând cu data de

Data

.....

Semnătura