

Domnule Primar

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) in
Deva str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
posesor al BI/CI seria _____, nr. _____, eliberat de _____ la data
de _____, CNP _____ reprezentant legal / curator / tutore
conform actului nr. _____, al domnului (ei)
_____ bolnav(a) cu handicap grav conform
certificatului de incadrare in grad de handicap nr. _____, in
conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protectia si promovarea
drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile
ulterioare, va rog sa-mi aprobati prelungirea indemnizatiei lunare pentru persoana cu
handicap grav.

Data

Semnatura