

Domnule Primar,

Subsemnatul/a _____,
domiciliat/ă în Calarasi, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____,
ap. _____, în calitate de reprezentant legal/împuțernicit al persoanei cu handicap, vă rog
a-mi aproba indemnizația de însoțitor pentru (soț,soție,tatăl,mama,fiul,fiica),
_____ cu domiciliul în Călărași,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, persoană
încadrată în grad de handicap grav cu însoțitor, conform certificatului de încadrare în grad
nr. _____ / _____.

Plata indemnizației va fi făcută prin casieria Direcției de Asistență Socială/mandat
poștal, la domiciliul persoanei cu handicap.

Anexez:

- Copie după certificatul de încadrare în grad de handicap, plan și anexă;
- Copie după actul de identitate al persoanei încadrate în grad de handicap;
- Copie după cuponul de pensie, venituri realizate (după caz) ;
- Copia actului de identitate a reprezentantul legal/împuțernicit (persoana care îngrijește bolnavul și ridică indemnizația de însoțitor de la caserie);
- Avizul de la DGASPC, cu acordul favorabil pentru primirea indemnizației lunare, cf. Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- Dosar de încopciat;

Data _____
Nr. tel. : _____

Semnatura _____