Către,

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

Subsemnatul/-a_____, domiciliat/-ă_____ în localitatea _____, str._____, nr.___, bl.___, sc.__, et.___, ap.____, judeţul Caraş- Severin, CNP_____, reprezentant legal al numitului/-ei_____domiciliat/-ă în localitatea _____, str._____, nr.____, bl._____, sc._____, et.___, ap.____, judeţul Caraş- Severin, CNP_____, având certificatul/decizia de încadrare în grad de handicap nr.____/_____, eliberat/-ă de către Comisia pentru Protecţia Copilului Caraş- Severin, potrivit art.42 alin. 2,3,4 şi 5 din Legea 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap republicată, cu modificările şi completările ulterioare, îmi exprim dorinţa pentru a beneficia de:

- Asistent personal
- Indemnizaţie lunară

Anexez :

- copie xerox după certificatul de încadrare în grad de handicap a copilului;
- copie xerox carte de identitete a reprezentantului legal
- copie xerox după certificatul de naştere a copilului sau carte de identitate dacă există.

Data, Semnătura,