

CĂTRE,
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI SIBIU
Sibiu, str.Mitropoliei, nr.2

Subsemnatul/a, domiciliat în Comuna
Cârța, Sat Cârța/Poienița, Str., Nr., Bl.,
Ap., Jud.Sibiu, încadrat în gradul Grav de handicap, conform certificatului
nr. din, vă rog vă rog să ne dați acordul cu privire la acordarea
indemnizației

Semnătura

Data