

**CĂTRE,
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI SIBIU**

Subsemnatul(a), domiciliat(ă) în
Comuna Cârța, Sat Cârța/Poienița,
Str., Nr., Bl., Ap.,
Jud. Sibiu, persoană cu handicap grav, conform certificatului de încadrare
în grad de handicap Nr., emis de Comisia de Expertiza
Medicală;

Vă rog să aprobați angajarea
domnului(ei), ca asistent personal conform art.
35 din Legea nr. 448/2006, începând cu data
de

Data
Semnătura