

Către

DOMNUL PRIMAR

Subsemnatul (a) _____ C.N.P. _____
posesor(oare) a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de
_____ cu domiciliul în Busteni, str. _____ nr. _____
bl _____ sc _____ ap. _____ tel. _____ în calitate:

- persoană bolnavă
- membru din cadrul familiei
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____
- alte persoane

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **încadrarea în grad de handicap.**

Pentru:*

D-I/na _____ C.N.P. _____
cu domiciliul / reședința în orasul Busteni str. _____
nr _____ bl _____ sc _____ ap _____ tel _____ posesor (oare) a C.I./B.I. seria
_____ nr. _____ eliberat de _____.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./B.I. persoană bolnavă;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap;
4. Scrisoare medicală – eliberată de medicul de familie.
5. Venituri(adeverinte, cupoane)

Data _____

Semnatura _____

*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă