Domnule Primar,

Subsemnaul (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu domiciliul în comuna Gherăseni, județul Buzău, având în vedere certificatul de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu termen de valabilitate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pentru minorul(a)/persoana adultă cu handicap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prin prezenta solicit acordarea indemnizației lunare conform art. 42, din Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

DATA:

 SEMNĂTURĂ

Domnului Primar al Comunei Gherăseni, județul Buzău