

Către

Primăria Tiha Birgaului

Subsemnata _____, domiciliată în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul _____ Bistrita-N _____, prin prezenta solicit acordarea indemnizației lunare pentru _____, născută la data de ____ / ____ / ____, grav bolnavă, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din ____ / ____ / ____.

Anexez următoarele:

- Copia certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din ____ / ____ / ____, referitoare la persoana cu handicap grav

- Copia _____ seria _____ nr. _____ eliberat la data de ____ / ____ / ____, pe numele _____.

- Copia _____ seria _____ nr. _____ eliberat la data de ____ / ____ / ____, pe numele _____.

Tiha Birgaului

//

Semnatura
