

CATRE,

**DIRECTIA GENERALA DE ASISTENTA SOCIALA
SI PROTECTIA COPILULUI SIBIU**
Sibiu, str.Mitropoliei, nr.2

Subsemnatul/a _____ domiciliat/a in orasul
Avrig, str./sat _____, nr. _____, bl. _____
ap. _____, jud. Sibiu, va rog sa ne dati acordul cu privire la
acordarea indemnizatiei pentru copilul meu _____
incadrat in gradul grav de handicap.

Solicit acordul incepand cu data de _____.

Data _____

Semnatura _____