

CATRE,

PRIMARIA ORASULUI AVRIG

Domnule PRIMAR

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(a) in orasul, Avrig, str./sat _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, jud. Sibiu, persoana cu handicap grav, conform certificatului de incadrare in grad de handicap nr. _____/_____, emis de Comisia de Expertiza Medicala;

Reprezentat(a) prin domnul(a) _____ domiciliat(a) in orasul Avrig, str./sat _____ nr. _____, bl. _____, ap. _____, in calitate de _____.

Va rog sa aprobatii angajarea domnului(ei) _____, ca asistent personal conform art. 35 din Legea nr. 448/2006, incepand cu data de _____.

Data _____

Semnatura _____