

CATRE,

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

Subsemnatul/a _____ domiciliat in orasul
Avrig, str./sat _____, nr. _____, bl. _____
Ap. _____, jud.Sibiu, incadrat in gradul Grav de handicap, conform
certificatului nr. _____ din _____ va rog sa-mi aprobati
acordarea indemnizatiei ce mi se cuvine.

Solicit acordarea indemnizatiei incepand cu data de _____.

Data _____

Semnatura _____