



NR. _____

**CĂTRE,
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ALBA IULIA**

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în Alba Iulia,
str. _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____ solicit acordarea
indemnizației cuvenită persoanelor cu handicap grav, respectiv pentru
_____ domiciliat(ă) în Alba Iulia,
str. _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____

Telefon reprez. legal: _____

Telefon pers. cu handicap: _____

Sunt de acord ca cele declarate în cerere/ ancheta socială să fie verificate la instituțiile competente.
Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului
European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

Data, _____

Semnătura, _____