

Nr..... /.....

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

Subsemnatul(a) _____ C.N.P. _____
domiciliat(ă) în _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____
posesor al BI/CI seria _____ nr. _____, in calitate de persoana cu handicap -
curator/reprezentant legal al persoanei cu handicap grav
_____ solicit prin prezenta eliberarea unei
adeverințe din care să rezulte cuantumul indemnizației pentru a-mi servi
la _____

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.

Alba Iulia,

Semnătura,