

CĂTRE,

Direcția de Asistență Socială Comunitară

Subsemnatul _____, domiciliat în localitatea _____
str. _____ nr. _____ bloc _____, scara _____, ap. _____ judet _____
posesor al B.I.(C.I.) seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____
de către _____, persoană cu handicap grav / părinte /tutore al minorului cu
handicap grav, optez pentru angajarea unui asistent personal

Anexez în copie certificatul(decizia) de încadrare în grad de handicap.

Declar că nu beneficiaz de indemnizație de însoțitor de la Casa Județeană de Pensii Timiș,
conform prevederilor Legii nr.263/2010 .

Sunt de acord să mă îngrijească/ să îl îngrijească dl(d-na) _____

Data _____

Semnătura _____