

Domnule Primar,

Subsemnatul/Subsemnata, cu domiciliul în municipiul Deva, strada, nr., bloc, scara, etaj, apartament, posesor al C.I./B.I. seria, nr., eliberat de, la data de, CNP, reprezentant legal/tutore/curator, conform nr., al domnului/doamnei, bolnav(ă) cu handicap grav, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, vă rog să-mi aprobați obținerea indemnizației lunare pentru persoană cu handicap grav.

Data

.....

Semnătura,

.....