



ROMÂNIA  
CONSILIUL JUDEȚEAN BOTOȘANI

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Operator de date cu caracter personal 5721

str. Maxim Gorki nr. 4  
Botoșani

e-mail: dgaspcbt@yahoo.com

Telefon: 0231-537993

Fax: 0231-511047

**Serviciul : Evidenta si plată prestații sociale**

**DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV,**

Subsemnatul(a)....., CNP. ....,  
domiciliat(ă) în localitatea....., str./com. ...., nr. ....,  
bl. ...., sc. ...., et. ...ap. ...., județul Botoșani, posesor(oare) al(a) C.I/B.I. seria.....nr.  
.....eliberat de..... la data de....., încadrat(ă) în gradul grav/  
accentuat/ mediu de handicap, conform certificatului de încadrare în grad de handicap  
nr. .... din ....., emis de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu  
handicap....., solicit acordarea prestațiilor sociale (indemnizație lunară, buget  
personal complementar lunar, indemnizație însoțitor), conform prevederilor Legii nr.  
448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Telefon.....

Data.....

Semnătura.....