



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 Plata Prestatii Sociale

Anexa 2

Domnule Director Executiv,

Subsemnatul(a).....,

CNP, domiciliat(a) in.....
str./com., nr., bl., sc., et., ap., jud.
Botosani, legitimat cu BI/CI seria, nr., emis de
....., la data de, cetatenie
....., nationalitate, in calitate de parinte / tutore / curator
/ asistent maternal profesionist / familie de plasament, etc. **pentru copilul**
....., CNP,
incadrat in gradul de handicap grav / accentuat / mediu conform certificatului de incadrare
in grad de handicap nr.din data deeliberat de Comisia
pentru Protectia Copilului **solicit acordarea bugetului personal**
complementar lunar pentru copil conform prevederilor art. 58, alin. 4, lit. b, din Legea
448/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, incepand cu luna
..... anul

Data

Semnatura,

.....

.....

Telefon de contact

.....