



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: Evidența și 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....., având calitate
de persoană cu handicap/ asistent maternal/ asistent personal/ însoțitor, gradul.....
conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr..... dinemis de
Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Botoșani/ Comisia pentru Protecția
Copilului Botoșani, solicit în conformitate cu prevederile art.23 din Legea nr 448/2006
republicată, cu modificările și completările ulterioare, legitimație pentru transportul urban
cu mijloace de transport în comun de suprafață.

Data.....

Semnătura.....

Telefon de contact.....

Verificat,