

Nr. înreg _____ / _____ 2022

Nr. Dosar _____

CĂTRE,

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

ȘI PROTECȚIA COPILULUI SATU MARE

- C.E.P.P.S -

Subsemnatul(a) _____ CNP _____ cu domiciliul în loc. _____ str. _____, nr _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, comuna _____, județul Satu Mare, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr _____ eliberat de _____ la data de _____, în calitate de părinte/persoană cu handicap/reprezentant legal, al persoanei cu handicap _____ cu CNP _____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ eliberat la data de _____, valabil până la _____, cu gradul de handicap _____.

Prin prezenta rog să-mi aprobați retrimiteria drepturilor bănești pentru luna (lunile) _____

Menționez că motivul solicitării mele este: _____

Satu Mare la data de _____

Semnatura _____

Am preluat cererea și confirm că datele prezentate în cerere sunt corecte

RETRIMITERE

Semnatura _____