

Nr...../.....

## CERERE

Domnule Director,

Subsemnatul(a) .....în calitate de.....

al domnului (d-nei) ....., persoană cu handicap vizual grav

conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr...../.....,

potrivit art 42 din Legea 448 / 2006, optez pentru :

- asistent personal Primăria de domiciliu
- indemnizație însoțitor de la D.G.A.S.P.C. Iľfov ;

Data

Completat de.....

În calitate de.....

Semnătura.....