**Biroul Protectia Copilului si Persoane cu Dizabilitati**

**Nr................... / ...................**

Aprobat,

Director executiv,

Vieru Sorina

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat (ă) în Roznov, strada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,bl\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_jud.Neamţ, reprezentant legal /curator al minorului/bolnavului\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rog să-mi aprobaţi acordarea **indemnizaţiei de handicap** conform legii 448/2006 incepind cu data de ................

Va mulţumesc anticipat!

Data: .................................... Semnatura, ....................................