

CĂTRE

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SATU MARE**

Subsemnatul(a) _____ avînd domiciliul în
localitatea _____ și CNP: _____
în calitate de *persoană încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal*,

prin prezenta îmi exprim opțiunea privind:

- ANGAJAREA UNUI ASISTENT PERSONAL**
- INDEMNIZAȚIE LUNARĂ**

Numele și prenumele persoanei care a completat cererea:

Data:

Semnătura:

Date de contact: nr. telefon: _____