Domnule Primar,

Subsemnatul _____domiciliat în localitatea _____str._____nr._____scara___ap.__ județul _____ posesor al C.I. seria_____nr_____ eliberat la data de_____ de către_____ solicit să fiu luat în evidență că acord îngrijire, supraveghere şi ajutor permanent_____ persoană handicapați conform certificatul (deciziei, hotâririi) nr._____din _____emis de_____.

Anexez:

- Fişa de examen medical prin care să dovedească faptul că starea sănătății îi permite să îndeplinească obligațiile contractuale
- Angajamentul pe propria răspundere dea anunța în termen de 10 zile, orice modificare precum şi orice altă situație de natură să împiedice realizarea obligațiilor față de persoane aflată în îngrijire, supraveghere şi ajutor permanent.

Data_____

Semnătura

_____