

DOMNULE PRIMAR

Subsemnata/ul _____ cu
domiciliul/resedinta in _____,
str. _____, nr. ____, bl. ____ sc. __ et. __, ap. ____, va
rog sa-mi aprobat **incetarea** contractului de munca din functia de
asistent personal al _____,
incadrat in categoria persoanelor cu handicap GRAV.

DATA

SEMNATURA

DOMNULUI PRIMAR AL ORASULUI SINAIA