

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat (a) in localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_, posesor (are)  
a C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
eliberat la data de \_\_\_\_\_, de catre \_\_\_\_\_,  
in calitate de \_\_\_\_\_ a persoanei cu handicap  
grav, (numele) \_\_\_\_\_,  
domiciliat (a) in \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, conform Certificatului de incadrare intr-  
un grad de handicap nr. \_\_\_\_\_, din \_\_\_\_\_, emis de  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
**va aduc la cunostinta ca optez pentru \_\_\_\_\_.**

Va rog sa-mi comunicati acordul dumneavoastra scris cu privire la optiunea exprimata in conformitate cu prvederile art. 42 din Legea nr.448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificarile si completarile ulterioare.

ANEXEZ:

- copie certificat incadrare in grad de handicap al persoanei cu handicap;

Data:

Semnatura \_\_\_\_\_

DOMNULUI DIRECTOR AL DIRECTIEI GENERALE DE ASISTENTA  
SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI BACAU