

CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI
pentru persoana cu handicap decedata

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în
_____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____ nr. _____
eliberat de _____ la data de _____ CNP _____,
având calitatea de reprezentant legal/apartinător/curator/moștenitor al persoanei
cu handicap _____ CNP _____,
aflată în evidența D.G.A.S.P.C. Mehedinți, prin prezenta solicit acordarea
drepturilor bănești cuvenite lunii/perioadei _____

Menționez că nu am ridicat aceste drepturi din următoarele motive:

decesul persoanei cu handicap

Drept dovadă a celor relatate anexez următoarele acte:

Data _____

Semnătura _____

**DOMNULUI DIRECTOR AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI
PROTECȚIA COPILULUI MEHEDINȚI**

**VERIFICAT SERVICIUL EVIDENȚĂ DREPTURI PERSOANE CU HANDICAP;
SE PROPUNE ACORDAREA DREPTURILOR BĂNEȘTI CUVENITE**

(SE COMPLETEAZĂ LA DGASPC MEHEDINTI CU SEMNATURA INSPECTORULUI DE SPECIALITATE)