

CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI
pentru persoana cu handicap decedată

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 retrimiteră 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 MEHEDINȚI CU SEMNATURA INSPECTORULUI DE SPECIALITATE)