

Nr. _____ / _____

Anexa nr.2

CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____ nr. _____ eliberat
de _____, CNP _____ având calitatea de
persoană cu handicap, grad _____, prin reprezentant legal _____,
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:

Drept dovadă a celor relatate anexez următoarele acte:

Data _____

Semnătura _____

**DOMNULE 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 SEMNĂTURA INSPECTORULUI DE
SPECIALITATE)