

## DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul.....domiciliat în Pitești,  
str....., nr....., bl....., sc....., ap..... în calitate **de reprezentant legal** al bolnavului..... persoană încadrată în gradul grav de handicap conform certificatului nr...../.....eliberat de Protecția Copilului/ Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți, vă rog să-mi aprobați **plata indemnizației ce se cuvine bolnavului pe perioada cât asistentul personal se află în concediu.**

### ANEXEZ:

- copie buletin de identitate al reprezentantului legal(părintele în cazul minorului sau tutorele/curatorul în cazul adultului cu handicap fără discernământ);
- copie certificat de handicap;
- copie buletin de identitate al persoanei cu handicap sau certificatul de naștere în cazul minorului.

DATA.....

SEMNĂTURA

**DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL D.A.S. PITEȘTI**