

## DOMNUL DIRECTOR

Subsemnatul(a).....,  
domiciliat(a) în Municipiul Pitești, cart. ....,  
str....., nr....., bl. ...., sc.  
....., ap. ...., telefon.....  
în calitate de **persoană încadrată în gradul grav de handicap**,  
vă rog să aprobați **continuarea plății indemnizației** stabilită  
conform art. 42 alin. 4 din Legea nr. 448/2006 – republicată,  
deoarece am obținut un nou certificat de încadrare în gradul grav  
de handicap, pe care îl anexez la prezenta.

DATA

SEMNĂTURA

Domnului Director Executiv al D.A.S Pitești

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a).....,  
domiciliat(a) în Municipiul Pitești, cart. ....,  
str....., nr....., bl. ...., sc.  
....., ap. ...., telefon.....

în calitate de **tutore** al  
**bolnavului(ei)**.....

domiciliat(a) în Municipiul Pitești, cart.  
.....,  
str....., nr....., bl. ...., sc.  
....., ap. ...., telefon.....

vă rog să aprobați **continuarea plății indemnizației** stabilită  
conform art. 42 alin. 4 din Legea nr. 448/2006 – republicată,  
deoarece bolnavul a obținut un nou certificat de încadrare în  
gradul grav de handicap, pe care îl anexez la prezenta.

DATA

SEMNĂTURA

Domnului Director Executiv al D.A.S Pitești

VERIFICAT Serviciul Protecția Persoanelor cu Handicap și a Persoanelor Vârstnice

Nume.....

Semnătura.....