

Domnule Director,

Subsemnatul(a), identificat cu CNP.....,
domiciliat(a) în,
nr. telefon....., vă rog să-mi aprobați:

- ☐ **Eliberare adeverință pentru beneficiul social....., a-mi servi la**
- ☐ **Reordonanțare a mandatelor neachitate la alocația de stat, alocația de susținere, ajutor social, indemnizația de creștere copil, stimulent de inserție, alocația lunară de plasament, indemnizația lunară de hrană, indemnizația de acomodare;**
- ☐ **Reluare în plată pentru beneficiul social....., care a fost suspendată din următorul motiv....., pentru următorii copii.....**
- ☐ **Schimbare adresă**
- ☐ **Schimbare nume (copii sau reprezentant legal)**
- ☐ **Schimbare modalitate plată, pentru beneficiul social.....**
 - în cont (conform extrasului atașat)
 - mandat poștal
- ☐ **Schimbare reprezentant legal pentru următorii copii.....**
.....
.....
în persoanaCNP.....,
în calitate de, din următorul motiv:
 - acord comun între părinți
 - părintele a devenit major
 - sentință civilă
 - deces reprezentant legal
- ☐ **Suspendare alocație de stat, începând cu data de....., din următorul motiv.....**
.....
- ☐ **Quantum majorat, conform gradului de handicap, la:**
 - alocația de stat
 - alocația de plasament
- ☐ **Transfer electronic a CNP / beneficiilor sociale de la AJPIS Iași, la.....**
....., urmare a schimbării domiciliului în alt județ.

Data,

Semnătură,

Anexez următoarele acte: ☐carte de identitate, ☐certificat de naștere copil,
☐certificat de căsătorie,☐hotărâre/sentință divorț, ☐certificat de deces,
☐certificat de încadrare în grad de handicap, ☐dovadă reprezentare legală
☐extras de cont