

Domnule Primar,

Subsemnatul _____, domiciliat in
Gaesti, str. _____, nr. _____, bl _____, sc. _____,
ap. _____, va rog a-mi aproba plata indemnizatiei de handicap a persoanei cu
handicap grav _____, domiciliat in Gaesti, str.
_____, nr. _____, bl _____, sc. _____, ap. _____,
incepand cu data de _____.

*Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului nr.679/27
aprilie 2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.*

Data

Semnatura,

D-lui Primar al orasului Gaesti