

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în Craiova, str. _____, nr. ____, bl. _____, sc. ____, ap. ____, posesor(oare) al BI/CI seria ____, nr. _____, CNP _____, în calitate de _____, solicit suspendarea/încetarea plății drepturilor prevăzute de OUG nr.111/2010, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data _____, având ca motiv _____.

Data,

Semnătura,

**DOAMNEI DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI PUBLICE COMUNITARE
DE ASISTENȚA SOCIALĂ A MUNICIPIULUI CRAIOVA**

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în Craiova, Str. _____ Nr.____, Bl.____, Sc.____, Et.____, Ap.____, _____ posesor al BI/CI Seria__Nr.____, având CNP _____, mamă a copilului _____, încadrat în gradul _____ de handicap, vă rog să-mi aprobați depunerea dosarului pentru acordarea drepturilor bănești privind indemnizația lunară pentru creșterea copilului cu handicap între 0-7 ani, începând cu data de _____.

Data,

Semnătura,

**DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIVAL AGENTIEI JUDETENE PENTRU PLATI SI
INSPECTIE SOCIALA**