

# DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a)..... domiciliat(ă) în  
localitatea ..... str. ...., nr. .... bloc ..... scara ..... ap. ....  
județul ..... posesor al B.I./ C.I. seria..... nr. .... eliberat la data ..... de  
către ..... în calitate de curator/reprezentant legal, solicit acordarea  
indemnizației cuvenite pentru adultul/minorul ..... cu handicap  
grav, conform certificatului (deciziei, hotărârii) nr. .... din data ..... emis  
de .....

Menționez că persoana cu handicap grav .....  
locuiește la adresa: .....

Nr. Tel: .....

Nr. Tel: .....

DATA: .....

SEMNĂTURA:

.....

## DOMNULUI PRIMAR AL PRIMARIEI MUNICIPIULUI GALAȚI

*„Direcția de Asistență Socială a Municipiului Galați prelucrează datele cu caracter personal pe care le colectează respectând pe deplin drepturile persoanelor în cauză, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul General privind protecția datelor)”*