

CĂTRE,

PRIMĂRIA ORAȘULUI ȘTEI

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ cu domiciliul /reședința în orașul Ștei, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor al B. I. / C.I seria \_\_\_\_\_ numărul \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, având certificat de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_ emis de DGASPC Bihor,

Prin prezenta solicit, în coformitate cu HG nr.784/2018 - Programul POAD și a adresei emise de către Prefectura Bihor privind informații beneficiari finali care se încadrează la art. 3 lit. c), acordarea de ajutoare alimentare și produse de igienă.

Anexez:

- Act de identitate pentru persoana cu handicap și/sau reprezentant legal,
- Certificat de încadrare în grad de handicap.

Data,

Semnătura,

.....

.....