

NR...../.....

SOLICITARE ACORD

Subsemnatul (numele persoanei care completează acest document)

.....
cu domiciliul complet în....., vă rog să
binevoii a-mi da acordul, în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/18.12.2006 privind
protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap pentru opțiunea :

- Asistent personal

- Indemnizație

Nume și prenume persoana cu handicap.....

Domiciliul complet.....

Certificat de încadrare nr.....emis la data de...../.....de
căt-re Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți Iași.

Am primit un Acord în original și mă oblig ca în termen de 5 zile lucratoare să îl prezint
primăriei de domiciliu. De asemenea, am fost informat cu privire la consecințele nerespectării
acestui fapt.

Data :

Semnătura :