

**APROBAT,
PRIMAR,**

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____
domiciliat/ă în _____ str. _____ nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. Hunedoara.

Vă rog să-mi aprobați angajarea ca asistent personal pentru
bolnavul(a) _____, domiciliat/ă în _____
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
jud. Hunedoara, încadrat/ă în grad de handicap grav, conform certificatului
eliberat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap / comisia pentru
protecția copilului.

Data:

Semnătura: