

CERERE

pentru acordarea alocatiei de plasament

Către Agenția pentru plăți și inspecție socială a jud./sect. Mun. București

Stimate Dămnule Director Executiv,
Subsemnatul,

Numele	
Prenumele	
Cod numeric personal	
Act de identitate/doveditor* (copie atațată)	Seria Nr.
Eliberat de	La data de
(*) CN - Certificat de naștere CI - carte de identitate	(z z) (l l) (a a a a)
CIP - carte de identitate provizorie P - pașaport	
În calitate de	<input type="checkbox"/> persoană/reprezentant familie de plasament
<input type="checkbox"/> tutore	<input type="checkbox"/> reprezentant al organismului privat autorizat
<input type="checkbox"/> asistent maternal
Cu domiciliul/sediul** în:	Strada
Nr.	Bl.
	Sc.
	Et.
	Apart.
	Sector
Localitatea	
Județ	
Telefon	Mobil
E-mail	

(**) Se va trece adresa persoanei/familiei sau a organismului:
Vă rog să aprobați acordarea alocatiei de plasament pentru copilul/copiii menționați în Anexa la prezenta Cerere.

Rog ca plata să se facă:

<input type="checkbox"/> Prîn mandat postal	
<input type="checkbox"/> În cont personal	Nume titular cont:
	Număr cont bancar:
	Deschis la banca:
<input type="checkbox"/> În cont de card	Nume titular cont:
	Număr cont bancar:
	Deschis la banca:

Declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig ca în termen de 5 zile să aduc la cunoștința autorităților, în scris, orice modificare a situației mai sus prezentate înțeleg să folosesc alocatia pentru nevoile copilului.

Data.....

Semnătura.....

