|  |
| --- |
| Stema judetului BotosaniROMÂNIA **CONSILIUL JUDEŢEAN BOTOŞANI** DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI**Operator de date cu caracter personal 5721** str. Maxim Gorki nr. 4 Telefon: 0231-537993 Botoşani e-mail: dgaspcbt@yahoo.com Fax: 0231-511047 |
| Serviciul: Stabilire prestatii sociale si plata beneficii de asistenta sociala |

**DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV,**

 Subsemnatul(a)……………………………………,CNP......................................,

domiciliat(ă) în localitatea………………………………, str./com. …………………., nr…...., bl. …., sc. ….., et. ……, ap....., judeţul Botoşani, posesor(oare) al(a) C.I/B.I. seria…….nr. ………eliberat de………………….. la data de……………, in calitate de reprezentant legal/ asistent maternal profesionist / familie de plasament, solicit in conformitate cu prevederile art.23 din Legea nr. 448/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, legitimatie pentru transportul urban cu mijloace de transport in comun de suprafata **pentru copilul**…..………………………...........…, CNP………………….………., incadrat in gradul de handicap grav/accentuat, conform certificatului de incadrare in grad de handicap nr. ………… din data de ………………. eliberat de Comisia pentru Protectia Copilului……………………….

 Data........................ Semnătura...............................

Telefon de contact................................

 Verificat,