**anexa nr. 5 la normele metodologice**

CERERE

**pentru acordarea indemnizaţiei de sprijin/sumei fixe anuale**

**Către Agenţia pentru Plăţi şi Inspecţie Socială a Judeţului …………………………**

# Domnului/Doamnei director executiv

1. **Subsemnata (ul),**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numele şi prenumele |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cod numeric personal |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa: Str. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr. |   |   |   |   | Bl. |   |   |   |   |   |   |   |   | Sc. |   |   | Ap. |   |   |   | Sector |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mun./oraş |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| com.; sat |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Judeţul |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Fax |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actul de identitate [[1]](#footnote-1) |   |   |   | Seria |   |   |   | Nr. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eliberat de secţia de poliţie |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**În calitate de adoptator, vă rog să-mi aprobaţi acordarea:**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **indemnizației de sprijin**  |
|   | **sumei fixe anuale de 1500 lei** |

**Pentru copilul/copiii:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Numele şi prenumele** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cod numeric personal**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Act de identitate/act doveditor³** |  |  |  | **Seria** |  |  |  | **Nr.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | are vârsta cuprinsă între 3 şi 6 ani; |  |  |  |  |   | are împlinită vârsta de 7 ani; |  |  |
|   | este încadrat în grad de handicap uşor sau mediu; |  |   | este încadrat în grad de handicap accentuat  |
|   | face parte dintr-un grup de 2 fraţi adoptabili împreună |  |  | sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | face parte dintr-un grup de cel puţin 3 fraţi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | adoptabili împreună |
|   | necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Numele şi prenumele** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cod numeric personal**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Act de identitate/act doveditor³** |  |  |  | **Seria** |  |  |  | **Nr.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | are vârsta cuprinsă între 3 şi 6 ani; |  |  |  |  |   | are împlinită vârsta de 7 ani; |  |
|   | este încadrat în grad de handicap uşor sau mediu; |  |   | este încadrat în grad de handicap accentuat  |
|   | face parte dintr-un grup de 2 fraţi adoptabili împreună |  |  | sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | face parte dintr-un grup de cel puţin 3 fraţi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | adoptabili împreună |  |
|   | necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Numele şi prenumele** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cod numeric personal**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Act de identitate/act doveditor³** |  |  |  | **Seria** |  |  |  | **Nr.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | are vârsta cuprinsă între 3 şi 6 ani; |  |  |  |  |   | are împlinită vârsta de 7 ani; |  |
|   | este încadrat în grad de handicap uşor sau mediu; |  |   | este încadrat în grad de handicap accentuat  |
|   | face parte dintr-un grup de 2 fraţi adoptabili împreună |  |  | sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | face parte dintr-un grup de cel puţin 3 fraţi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | adoptabili împreună |  |  |
|   | necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură |  |  |  |  |  |  |

**Copilul/Copiii sunt adoptați în baza hotărârii/certificatului de grefă nr. …………..……. emisă/emis de Tribunalul …………………………… la data de…………………………………………..**

Doresc să primesc indemnizația de sprijin/suma fixă:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* la domiciliu prin mandat poştal
* în contul bancar nr.

deschis la banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cunoscând prevederile art.292 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că datele şi informaţiile prezentate sunt complete şi corespund realităţii.

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

1. Actele de identitate sunt, după caz:

 - B.I. - buletin de identitate

 - C.I. - carte de identitate

 - C.I.P. - carte de identitate provizorie [↑](#footnote-ref-1)