

Nr. /

Doamna / Domnule Director

Subsemnatul/a..... domiciliat(ă) în.....,
str. , nr. , bl. , sc. , et. , ap. , sector/judet,
telefon.....,act de identitate BI/CI, seria....., numar....., CNP.....,
solicit evaluarea in cadrul Serviciului de evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap, **in vederea**
încadrării într-un grad de handicap.

DATA

SEMNĂTURA

Doamnei/Domnului Director

DGASPC SĂLAJ