

Către,

**Direcția de Asistență Socială Brașov
Serviciul Prestații Sociale**

Subsemnatul/a _____ CNP

_____, cu domiciliul situat în Brașov, str.

_____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, prin

prezenta solicit eliberarea unei adeverințe din care să reiasă că da/nu beneficiaz de indemnizație lunară/asistent personal.

Menționez că adeverința îmi este necesară la _____.

Telefon _____

Alăturat anexez următoarele acte :

- BI/CI seria _____ nr. _____

Data _____

Semnătura _____

Timp estimat de completare: 2 minute