

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
domiciliat(a) in Ploiesti, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl.  
\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, solicit  
acordarea indemnizatiei lunare conform Ordinului nr.794/2002 pentru  
domnul (a) \_\_\_\_\_ domiciliat (a) in Ploiesti,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
C.N.P. \_\_\_\_\_, incadrata in gradul „GRAV” de  
handicap.

Nr. telefon \_\_\_\_\_

DATA,

SEMNATURA,

DOMNULUI DIRECTOR AL A.S.S.C. PLOIESTI