

Domnule Primar,

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul legal în satul _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, comuna Traian, jud. Bacău, cu numărul de telefon _____, în calitate de _____ al doamnei / domnului / minorului _____ cu domiciliul legal în satul _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, etj. _____, ap. _____, comuna Traian, jud. Bacău, încadrat în grad de handicap grav, conform certificatului de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială nr. _____ din data de _____, eliberat de Comisia de evaluare complexă a persoanelor cu handicap adulți / Comisia pentru protecția copilului Bacău, prin prezenta solicit:

- **indemnizație la asistent personal;**

Prin prezenta, mă angajez să aduc la cunoștința Comunei Traian, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliul sau reședință, stare materială sau de sănătate al persoanei încadrate în grad de handicap.

Vă mulțumesc.

Data: _____

Semnătura: _____

Domnului Primar al Comunei Traian