

Către,

UAT _____

Subsemnatul(a) _____, CNP _____,

domiciliat(a) în _____, nr. _____

bl. _____, Sc. _____, ap. _____, prin numitul/numita _____, în calitate de _____, Telefon _____.

Solicit întocmirea unei anchete sociale necesară la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap _____.

Data: _____

Semnătura,