

- Alocația de stat
- Alocație de plasament
- Alocație de hrană – HIV
- Alocație ISTH (alocație dublă)
- Indemnizație creștere copil
- Alocație pt. susținerea familiei
- Ajutor social(VMG)

Primăria _____

Vizat _____

Nr. _____ / _____

CERERE – DECLARAȚIE
Domnule / Doamna Director,

Subsemnatul/a _____ CNP _____

domiciliat/ă în _____ str. / sat _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____

ap. _____, B.I./C.I., seria _____, nr. _____ având calitatea de reprezentant legal al minorilor:

Nume copil _____ CNP _____

Nume copil _____ CNP _____

Nume copil _____ CNP _____

Nume copil _____ CNP _____

Nume copil _____ CNP _____

Nume copil _____ CNP _____

vă rog a binevoi să – mi aprobați cererea prin care solicit:

- Restanțe
- Modificare plată mandat poștal
- Modificare plată cont (*se anexează extras de cont*)
- Modificarea adresei la _____
- Nume / titular alocație în _____ CNP _____
- Altă solicitare (suspendare / încetare): _____
- Supliment indemnizație creștere copil pt. copilul** _____

<p>Documente anexate:</p> <ul style="list-style-type: none"> -copie C.I reprezentant legal <input type="checkbox"/> -copie C.N copii / certificat deces <input type="checkbox"/> -adeverință elev <input type="checkbox"/> -copie hotărâre divorț/plasament, etc. <input type="checkbox"/> -copie certificat de handicap <input type="checkbox"/> 	<p>Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcut unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezente corespund realității.</p>
---	--

Telefon _____

Data _____

Semnătura _____