DOMNULE PRIMAR

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu domiciliul in comuna Balesti, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_ , va rog sa aprobati acordarea indemnizatiei lunare pentru insotitor, ce mi se cuvine in calitate de persoana cu handicap grav, conform legislatiei in vigoare.

 Data Semnatura