**Pentru aparținători**

**CERERE**

**de eliberare a documentelor**

Subsemnatul(a).........................................................................................................,domiciliat(ă)înlocalitatea.....................................................,str............................, nr........, bl........,ap........, jud......................, posesor/oare al/aBI/CI,seria...........,nr..........,eliberat la data....................., de către.......................... ,CNP\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/, în calitate de .......................................... pentru persoana cu handicap........................................................................................................, CNP\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/, doresc eliberarea unei copii a certificatului de încadrare în grad de handicap, emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Neamț.

Menționez că îmi este necesar la................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data......................... Semnătura.......................

Am primit un exemplar.............................................

Domnului/nei Director al/a D.G.A.S.P.C. Neamț

-formular201\_dgaspcneamt-