

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul(a).....,
domiciliat(a) în localitatea/comuna.....
str., nr..... bl....., sc....., ap.....
având handicap grav,solicit acordarea **indemnizației de însoțitor** potrivit art. 42 din Legea
nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și
completările ulterioare, republicată.

Data,

Semnătura,

Domnului Director General al D.G.A.S.P.C Olt