



NR. \_\_\_\_\_/

CĂTRE,

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ  
ALBA IULIA**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Alba Iulia,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ solicit acordarea  
indemnizației cuvenită persoanelor cu handicap grav, respectiv pentru  
\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Alba Iulia,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_

Telefon reprez. legal: \_\_\_\_\_

Telefon pers. cu handicap: \_\_\_\_\_

Alba Iulia, \_\_\_\_\_

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

Solicitant, \_\_\_\_\_

**COMPARTIMENT PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP****Serviciul Beneficii Sociale și Evaluare Primară****Consiliul Local, Direcția de Asistență Socială, Bdl.Republicii nr.26, Alba Iulia, Județul Alba 510174**

Telefon: +40 (0) 258 810 325; Fax: +40 (0) 258 811 715

Internet: [www.apulum.ro](http://www.apulum.ro), E-mail: [social@apulum.ro](mailto:social@apulum.ro), Facebook: [www.facebook.com/primariaalbaiulia](https://www.facebook.com/primariaalbaiulia)