

CERERE**pentru acordarea alocației de plasament****Către Agenția pentru plăți și inspecție socială a jud./sect. Mun. București**

.....

Stimate Domnule Director Executiv,
Subsemnatul,

Numele			
Prenumele			
Cod numeric personal			
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)		Seria	Nr.
Eliberat de		La data de	
CN - Certificat de naștere	BI - buletin de identitate	CI - carte de identitate	(z z) (l l) (a a a a)
CIP - carte de identitate provizorie	P - pașaport		
În calitate de		<input type="checkbox"/> persoană/reprezentant familie de plasament <input type="checkbox"/> reprezentant al organismului privat autorizat	
<input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> asistent maternal			
Cu domiciliul/sediul** în: Strada			
Nr.	Bl.	Sc.	Et. Apart. Sector
Localitatea			
Județ			
Telefon		Mobil	
E-mail			

(**) Se va trece adresa persoanei/familiei sau a organismului:

Vă rog să aprobați acordarea alocației de plasament pentru copilul/copii menționați în Anexa la prezenta Cerere.

Rog ca plata să se facă:

<input type="checkbox"/>	Prin mandat postal	
<input type="checkbox"/>	În cont personal	Nume titular cont
		Număr cont bancar
		Deschis la banca
<input type="checkbox"/>	În cont de card	Nume titular cont
		Număr cont bancar
		Deschis la banca

Declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în scris, orice modificare a situației mai sus prezentate și înțeleg să folosesc alocația pentru nevoile copilului.

Data.....

Semnătura.....