

C E R E R E

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă
în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____,
ap. _____, jud. _____, legitimat/ă cu _____, în calitate de
_____, solicit instituționalizarea în Centrul de protecție specială
pentru persoanele adulte cu handicap/ a _____ deoarece

Am luat cunoștință de faptul că, în urma instituționalizării în Centrul de protecție specială pentru persoanele cu handicap a _____, se sistează plata prestațiilor sociale acordate potrivit Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Data _____

Semnătura _____