

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/lovreditor* (copie atașată)		Seria		Nr.	
Eliberat de				La data de	
CN - Certificat de naștere	BI - buletin de identitate	CI - carte de identitate			
CIP - carte de identitate provizorie	P - pașaport				
In calitate de		<input type="checkbox"/> persoană/representant familie de plasament <input type="checkbox"/> reprezentant al organismului privat autorizat			
<input type="checkbox"/> tutore					
<input type="checkbox"/> asistent maternal					
Cu domiciliul/sediu** 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"/>	<u>Prin mandat postal</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>În cont personal</u>	Nume titular cont:
		Număr cont bancar:
		Deschis la banca:
<input type="checkbox"/>	<u>În cont de card</u>	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.....

LISTA

Copiilor aflați în plasament/plasament de urgență/tuieală

Nr. Cert.	Copilul			Incaadrare în grad de handicap*		Hotărârea comisiei pentru protecția copilului*		Hotărârea instanței judecătorești*		Decizie DIGASPC*	
	Nume	Prenume	CHP	Nr. Certificat	Data	Nr.	Data	Nr.	Data	Nr.	Data

* Se atașază copie după act

Semnătura,