

Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Anexa nr.2

CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI

**DOMNULE DIRECTOR,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat  
de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ având calitatea de  
persoană cu handicap, grad \_\_\_\_\_, prin reprezentant legal \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, aflată în evidența D.G.A.S.P.C. Mehedinți prin prezenta  
solicit retrimiteră drepturilor bănești cuvenite lunii/perioadei

---

Menționez că nu am ridicat aceste drepturi din următoarele motive:

---

Drept dovadă a celor relatate anexez următoarele acte:

---

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

**DOMNULE DIRECTOR AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI  
PROTECȚIA COPILULUI MEHEDINȚI**

VERIFICAT SERVICIUL EVIDENȚĂ DREPTURI PERSOANE CU HANDICAP; SE PROPUNE  
ACORDAREA DREPTURILOR BĂNEȘTI CUVENITE

---

(SE COMPLETEAZĂ LA DGASPC MEHEDINȚI CU SEMNĂTURA INSPECTORULUI DE  
SPECIALITATE)