Anexa Nr. 2
la procedură

CERERE
pentru acordarea alocaţiei de plasament şi a indemnizaţiei lunare de sprijin

Către Agenţia Judeţeană pentru Plăţi şi Inspecţie Socială Iaşi
Stimată doamnă/ Stimate Domnule Director Executiv

Subsemnatul,

Numele |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Prenumele |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Cod numeric personal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Act de identitate doveditor**) Seria |__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|

În calitate de

|__| tutore |__| persoană/reprezentant familie de plasament
|__| asistent maternal |__| reprezentant al organismului privat autorizat

Cu domiciliul în:

Strada |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nr. |__|__|__|__|__|__| Bl. |__|__|__|__| Sc. |__|__|__| Et. |__|__| Ap. |__|__|__|Sector |__|__|__|.
Localitatea|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Judeţ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Telefon |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vă rog să aprobaţia cordarea

|__| alocaţiei de plasament
|__| indemnizaţiei lunare de sprijin***)

Pentru copilul/copiii menţionat/menţionaţi în anexa la prezenta cerere.
Rog ca plata să se efectueze
|__| prin mandate poştal
|__| în contul bancar |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

---

*) Se va trece denumirea judeţului sau, după caz, Municipiul Bucureşti.
**) Actul de identitate poate fi, după caz: CI - carte de identitate; BI - buletin de identitate; CN - Certificat de naştere; CIP - carte de identitate provizorie; P - paşaport
***) Indemnizaţia lunară de sprijin poate fi solicitată numai de persoana sau familia care a primit plasament sau a fost desemnată ori numită tutorele unui copil.

Declar pe propria răspundere că datele şi informaţiile sunt complete şi corespund realităţii şi mă oblig să aduc la cunoştinţa autorităţilor, în scris, orice modificare a situaţiei mai sus prezentate şi înţeleg să utilizez alocaţia de plasament pentru nevoile copilului.

Data: ____________________ **Semnătura** ________________

Anexă
la cerere

LISTA
Copiilor aflaţi în plasament/plasament de urgenţă/tutela

Nr. crt.	*Copilul*			*Încadrareîn grad de handicap*)*		*Hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului*)*		*Hotărârea instanţei judecătoreşti*		*Decizia DGASPC*)*	
	Nume	*Prenume*	*CNP*	*Nr. certificat*	*Data*	*Nr.*	*Data*	*Nr.*	*Data*	*Nr.*	*Data*
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

**) Se ataşează copie de pe act.*

Data _____ *Semnătura*_____