

Nr. _____/_____

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____ CNP _____,
domiciliat(ă) în (oraș/com) _____ str.(sat) _____ nr.____, bl.____,
sc.____,et.____, ap.____, județul Dâmbovița, telefon _____ reprezentant legal al
minorului/minorilor:

1. _____ CNP _____
2. _____ CNP _____
3. _____ CNP _____
4. _____ CNP _____
5. _____ CNP _____
6. _____ CNP _____
7. _____ CNP _____

VĂ ROG SĂ BINEVOIȚI A-MI APROBA:

- SCHIMBARE R.L. din _____ CNP _____
în _____ CNP _____ posesor a
B/C.I. seria _____, nr. _____ eliberat de SPCLEP _____ la _____
- SCHIMBAREA ADRESEI (transfer în alt județ) în localitatea _____, str. (sat)
_____ nr.____, bl.____, sc.____, et.____, ap.____, județul _____
- SISTAREA DIN PLATĂ a prestației _____ începând cu data de _____ pe motiv
că _____
- VIRARE alocație stat/iICC/stimulent/plasament//ASF/VMG în cont curent personal, conform extras de cont
anexat, deschis la Banca _____
- DEPUNERE/PRELUNGIRE C.H. nr. _____ din data de _____
- aprobarea și ACORDAREA tuturor RESTANȚELOR privind alocație stat/iICC/stimulant/plasament/ASF/VMG

| ANUL | Luna | | | | | | | | | | | | Total |
|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Data _____ Comunicat pt. luna _____ Semnătura: _____

DOMNULUI DIRECTOR AL A.J.P.I.S. DÂMBOVIȚA

Anexez: copie – document de identitate;
copii – documente justificative;

acest formular este de uz intern – distribuit GRATUIT