

**CERERE\*)**  
**pentru acordarea alocației de plasament**

Către Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială a Județului .....

*Stimate Domnule Director Executiv,*  
*Subsemnatul,*

Numele						
Prenumele						
Codul numeric personal						
Act de identitate doveditor*) (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						
În calitate de :	<input type="checkbox"/> persoană/reprezentant familie de plasament <input type="checkbox"/> reprezentant al organismului privat autorizat <input type="checkbox"/> asistent maternal <input type="checkbox"/> asistent maternal					
Cu domiciliul/sediul**) în: Strada						
Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Apart.	Sector	Județul
Localitatea						Județul
Telefon						Mobil
E-mail						
**) Se va trece adresa persoanei/familiei sau a organismului:						

**Vă rog să aprobați acordarea alocației de plasament pentru copilul/copiii menționați în anexa la prezenta cerere.**

**Rog ca plata să se facă:**

<input type="checkbox"/>	<u>Prin mandat poștal</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>În cont personal</u>	Nume titular cont
<input type="checkbox"/>	<u>În cont de card</u>	Număr cont bancar
		Deschis la banca

**Declar pe propria răspundere că datele și informațiile sunt complete și corespund realității și mă oblig ca în termen de 5 zile să aduc la cunoștința autorităților, în scris, orice modificare a situației mai sus prezentate și înțeleg să folosesc alocația pentru nevoile copilului.**

**Data .....**

**Semnătura .....**