



ROMÂNIA
Județul Olt
Comuna Morunglav



T. 0249 455 721 F. 0249 455 721
E. contact@primariamorunglav.ro www.primariamorunglav.ro

Anexa nr. 1 la
Normele metodologice

Cerere

pentru acordarea
alocației de stat pentru copii

Subsemnata/subsemnatul,

Date personale ale solicitantului

Numele _____
Prenumele _____
CNP _____

Adresa solicitantului

Strada _____
Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
Municipiu/oraș/comună _____
Sat _____ Jud. _____

Date de contact

Telefon _____ Fax _____
E-mail _____

Document de contact

Act identitate* _____ Seria _____ Nr. _____
eliberat de _____ la data de _____
Z Z L L A A A A

*** Pentru cetățenii români:**

BI – buletin de identitate P – pașaport
CI – carte de identitate CIP – carte de identitate provizorie

Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

PST – permis de ședere temporară
PSTL – permis de ședere pe termen lung

DI – document de identitate

CR – carte de rezidență
CRP – carte de rezidență permanentă

Vă rog să-mi aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul/copiii:

1

Numele _____

Prenumele _____

CNP _____

Act de identitate* _____ Seria _____ Nr. _____

Reprezentat legal de subsemnatul, în calitate de:

- | | |
|-----------------|---|
| părinte natural | persoană/familie de plasament |
| părinte adoptiv | asistent maternal |
| tutore | persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției |
| curator | |

Copilul este încadrat într-un grad de handicap:

nu

da, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____

eliberat de _____

2

Numele _____

Prenumele _____

CNP _____

Act de identitate* _____ Seria _____ Nr. _____

Reprezentat legal de subsemnatul, în calitate de:

- | | |
|-----------------|---|
| părinte natural | persoană/familie de plasament |
| părinte adoptiv | asistent maternal |
| tutore | persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției |
| curator | |

Copilul este încadrat într-un grad de handicap:

nu

da, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____

eliberat de _____

3

Numele _____

Prenumele _____

CNP _____

Act de identitate* _____ Seria _____ Nr. _____

Reprezentat legal de subsemnatul, în calitate de:

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| părinte natural | persoană/familie de plasament |
| părinte adoptiv | asistent maternal |

F. Modalitatea de plată

Mandat poștal, primit la domiciliu

În cont personal

În cont de card

Număr cont

Deschis la banca

Pentru cont personal sau de card: anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea contului.

Celălalt părinte *(se completează dacă există)*

Date personale ale celuilalt părinte

Numele

Prenumele

CNP

Adresa celuilalt părinte

Strada

Nr.

Bl.

Sc.

Apart.

Sector

Municipiu/oraș/comună

Sat

Jud.

Date de contact

Telefon

Fax

E-mail

Document de contact

Act identitate*

Seria

Nr.

eliberat de

la data de

Z Z L L A A A A

Mă oblig să aduc la cunoștința direcției de muncă și protecție socială orice modificare intervenită în situația copilului, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Data

Semnătura solicitantului

Semnătura celuilalt părinte