

Catre,

PRIMĂRIA COMUNEI ILEANA

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(a) in _____,
str. _____, nr. _____, ap. _____,

în conformitate cu prevederile Legii nr.448 / 2006 privind protectia si
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap,

solicit aprobarea angajării mele ca asistent personal pentru persoana
cu handicap grav _____

domiciat în _____,

Anexez: _____

Telefon de contact: _____

Data

Semnatura,