

DGASPC VN.-DPPDAPV

Nr...../.....2022

CERERE
pentru TRANSFERUL ÎN ALT JUDEȚ

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata:.....,

CNP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , persoană încadrată în grad de handicap ,

cu domiciliul în localitatea , Județul

vă rog să îmi aprobați transferul dosarului medical și administrativ de la D.G.A.S.P.C. Vrancea
la D.G.A.S.P.C.....

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:
copie act de identitate cu domiciliul/ reședința în județul sus menționat .

Telefon

Data.....

Semnătura.....