

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu  
domiciliul în municipiul Bârlad, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_  
bl. \_\_\_\_ sc. \_\_\_\_ ap. \_\_\_\_ et. \_\_\_\_ rog să-mi aprobați acordarea indemnizației de  
însotitor fiind persoana cu handicap grav conform certificatului nr \_\_\_\_\_ din  
data de \_\_\_\_\_.

Nr. telefon: \_\_\_\_\_

Data:

Semnatura:

Domnului Primar al municipiului Bârlad