

**CĂTRE,**  
**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI LUPENI**  
**Serviciul Public Asistență Socială**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ C.N.P. \_\_\_\_\_  
posesor(oare) a C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ cu  
domiciliul în mun. Lupeni, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ în calitate de:

- persoană cu handicap
- membru din cadrul familiei persoanei cu handicap
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G \_\_\_\_\_
- alte persoane

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru eliberarea unui card-  
legitimație pentru locurile de parcare gratuite pentru persoanele cu handicap.

**Pentru:\***

D-l/na \_\_\_\_\_ C.N.P. \_\_\_\_\_  
cu domiciliul în mun. Lupeni, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ posesor (oare) a C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat  
de \_\_\_\_\_.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1.  C.I./B.I. persoană cu handicap;
2.  C.I./B.I. solicitant;
3.  CARTE IDENTITATE AUTO;
4.  CERTIFICAT ÎNMATRICULARE AUTO;
5.  CERTIFICAT ÎNCADRARE IN GRAD DE HANDICAP

Data \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_

\*Se va completa dacă persoana bolnavă este alta decât cea solicitantă