



ROMÂNIA

Orașul Potcoava, județul Olt

Str. Principală nr. 860 T. 0249 462 038 F. 0249 462 081
E. primariapotcoava@yahoo.com www.potcoava-olt.ro



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 |

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 _____

4

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 _____

La prezenta, anexez următoarele documente:

Copia certificatului de naștere al copilului

Copia actului de identitate al reprezentantului legal

Livretul de familie

Hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în caz de divorț

Hotărârea judecătorească de încredințare în vederea adopției

Hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției

Hotărârea judecătorească sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului pentru măsura de protecție specială a plasamentului

Dispoziția directorului general/directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, după caz, hotărârea judecătorească pentru măsura de protecție specială a plasamentului în regim de urgență

Hotărârea judecătorească de instituire a tutelei sau, după caz, dispoziția autorității tutelare emisă până la 31 decembrie 2004

Dispoziția autorității tutelare de instituire a curatelei

Actul de deces al unuia dintre părinți

Certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap, în situația în care copilul este declarat cu handicap

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