

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul _____, domiciliat în mun.
Buzău, str. _____ nr. _____, bloc _____, etaj _____, apart. _____, telefon
_____, vă rog să binevoiți a aproba încadrarea mea ca asistent personal pentru
_____ persoană cu handicap.

DATA:

SEMNĂTURA:

Doamnei Director a Direcției de Asistență Socială a Municipiului Buzău