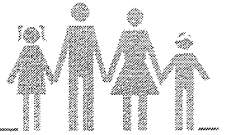


Consiliul Județean Covasna
Kovászna Megye Tanácsa
Covasna County Council

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
Szociális Ellátási és Gyermekvédelmi Vezérigazgatóság
Social Care and Child Protection General Directorate



Nr.BECPAH _____ / _____ 2021
Ind.-IV-D-1

CERERE

CĂTRE,

Biroul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în localitatea
_____ str. _____ nr _____ bl. _____ sc. _____
ap. _____ jud. _____ posesor/posesoare al actului de identitate CI/BI
_____ seria _____ nr. _____ CNP _____, solicit reevaluarea
dosarului de încadrare într-un grad de handicap, deoarece condiția mea de sănătate, s-a
agravat de la ultima evaluare/ revizuire.

Vă mulțumesc.

Data

Semnătura beneficiar/ă

Am luat la cunoștință și sunt de acord că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de D.G.A.S.P. C. Covasna cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.