



**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMIȘOARA**  
**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA**  
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilitati  
Timisoara, Simion Barnutiu, nr.11, scara B, parter  
Te. 0356/005188; 0256/205465; fax. 0256/225306  
e-mail: cc.handicap@gmail.com  
*„În slujba oamenilor”*



**Anexa nr.6**

Catre,

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMISOARA**  
**DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA A MUNICIPIULUI TIMISOARA**  
Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilitati

Subsemnatul (a).....  
legitimat(ă) B.I/ C.I seria.....nr.....domiciliat (ă) în Timișoara, str. ....  
nr. ....bl. ....sc. ....ap..... în calitate de .....  
la persoana cu handicap.....telefon .....  
anexez la dosarul de acordare indemnizației de însoțitor, copie xerox după certificatul de încadrare într-o  
categorie de persoană cu handicap nr. ..../......cu valabilitate până la data de  
.....

Prin prezenta solicit acordarea indemnizației de însoțitor conform L.448/2006.

Menționez că până în prezent persoana cu handicap nu s-a aflat în instituții de învățământ special, asistență socială și protecție specială sau în instituții cu caracter social în care să i se asigure îngrijire din partea statului.

Anexez urmatoarele documente:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Data

Semnătura

.....

.....