

Către,

DIRECȚIA PUBLICĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ORĂȘTIE

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
reședința/domiciliu efectiv în Orăștie, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, CNP _____, conform C.I./C.I.P,
seria _____, nr _____, în calitate de _____,
al persoanei decedate _____, fost beneficiar de venit minim
de incluziune, prin prezenta solicit acordarea ajutorului de înmormântare.

Anexez următoarele acte :

Telefon : _____

Data:

Semnătura,