

Către

**COMISIA DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP
ALBA**

CERERE

Subsemnatul (a), _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____, str. _____
_____, nr. __, bl. __, sc. __, ap. _____, județul _____, legitimat (a) cu
B.I./C.I., seria __, nr. _____, emis de _____, în
calitate de persoană cu handicap, în conformitate cu certificatul nr. ____ / _____,
eliberat de către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap ALBA, **prin
prezenta solicit eliberarea documentului prin care se constată prelungirea,
din oficiu, a valabilității certificatului de încadrare în grad și tip de
handicap, pe perioada prevăzută de reglementările legale aplicabile
contextului epidemiologic.**

NUME PRENUME:

SEMNĂTURA:

DATA:

Cererile pot fi trimise în format electronic pe adresa de e-mail:
sec_adulti_ab@protectiasocialaalba.ro; prin fax la nr. 0258 – 817 037 sau prin
serviciile poștale pe adresa: DGASPC Alba, Bulevardul 1 Decembrie 1918 nr. 68, Alba Iulia,
Alba, 510207