

PRIMARIA _____

Nr. _____ din data _____

C E R E R E

pentru acordarea alocației de stat pentru copii

Subsemnatul(ul),

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____

bloc _____

Scara _____

apartament _____

Mun./oraș/com. _____

sat _____

Județul _____

ARAD

Telefon _____

Fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*¹⁾ _____

seria _____

numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Vă rog să aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul/copii:

1

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Actul de identitate/act doveditor*¹⁾ _____

seria _____

numar _____

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de*:

părinte natural	☐
părinte adoptiv	☐
tutore	☐
curator	☐
persoană/familie de plasament	☐
asistent maternal	☐
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	☐

Copilul este încadrat într-un grad de handicap

Da ☐

Nu ☐

Conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr. _____

Eliberat de _____

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

La prezenta, anexez următoarele documente*:

copia certificatului de naștere al copilului	X
copia actului de identitate al reprezentantului legal	X
livretul de familie	X
hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în caz de divorț	
hotărârea judecătorească de încredințare în vederea adopției	
hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției	
hotărârea judecătorească sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului pentru măsura de protecție specială a plasamentului	
dispoziția directorului general/directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, după caz, hotărârea judecătorească pentru măsura de protecție specială a plasamentului în regim de urgență	
hotărârea judecătorească de instituire a tutelei sau, după caz, dispoziția autorității tutelare emisă până la 31 decembrie 2004	
dispoziția autorității tutelare de instituire a curatelei	
actul de deces al unuia dintre părinți	
certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap, în situația în care copilul este declarat cu handicap	

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Doresc să primesc aceste drepturi:

- la domiciliu prin mandat poștal*

☐

- în cont personal*

☐

Nr. _____

Deschis la Banca _____

- în cont de card*

☐

Nr. _____

Deschis la Banca _____

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea acestuia.

Celălalt părinte (se completează dacă există):

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____

bloc _____

scara _____

apartament _____

Localitatea: _____

Județul _____

ARAD

Telefon _____

fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*1) _____

seria _____

numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Mă oblig să aduc la cunoștință agenției pentru plăți și inspecție socială orice modificare intervenită în situația copilului, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Data _____

Semnatura solicitantului, _____

Semnatura celuilalt părinte, _____

*1) Se va specifica tipul de act de identitate.

În cazul cetățenilor români

B.I.: buletin de identitate

C.I.: carte de identitate

C.I.P.: carte de identitate temporară provizorie

C.N.: certificat de naștere

Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

C.I.: carte de identitate

L.S.T.: legitimație de ședere

D.I.: document de identitate

C.N.: certificat de naștere