

Actul de identitate ¹ Seria Nr.

Eliberat de secția de poliție

În calitate de adoptator, vă rog să îmi aprobați acordarea:

indemnizației de sprijin
 sumei fixe anuale de 1500
lei

Pentru copilul/copiii:

1. Numele și prenumele

Cod numeric personal

Act de identitate/act doveditor Seria Nr.

Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> are vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani | <input type="checkbox"/> are împlinită vârsta de 7 ani |
| <input type="checkbox"/> este încadrat în grad de handicap ușor sau mediu | <input type="checkbox"/> este încadrat în grad de handicap accentuat |
| <input type="checkbox"/> face parte dintr-un grup de 2 frați adoptabili împreună | <input type="checkbox"/> sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA |
| | <input type="checkbox"/> face parte dintr-un grup de cel puțin 3 frați |
| | <input type="checkbox"/> adoptabili împreună |
| <input type="checkbox"/> necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură | |

¹ Actele de identitate sunt, după caz:

- B.I. - buletin de identitate
- C.I. - carte de identitate
- C.I.P. - carte de identitate provizorie

Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații:

<input type="checkbox"/>	are vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani	<input type="checkbox"/>	are împlinită vârsta de 7 ani
<input type="checkbox"/>	este încadrat în grad de handicap ușor sau mediu	<input type="checkbox"/>	este încadrat în grad de handicap accentuat
<input type="checkbox"/>	face parte dintr-un grup de 2 frați adoptabili împreună	<input type="checkbox"/>	sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA
		<input type="checkbox"/>	face parte dintr-un grup de cel puțin 3 frați adoptabili împreună
<input type="checkbox"/>	necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură		

**Copilul/Copiii este/sunt adoptat/adoptăți în baza Hotărârii/Certificatului de grefă nr.
emise/emis de Tribunalul la data de**

Doresc să primesc indemnizația de sprijin/suma fixă:

- la domiciliu prin mandat poștal
- în contul bancar nr.

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

deschis la banca

Cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității.

Data

Semnătura