Unitatea Administratitv Teritoriala Brazi, Judetul PRAHOVA

CERERE- DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

privind acordarea unui sprijin financiar femeilor gravide din comuna Brazi, judetul Prahova, pentru achitarea medicamentelor si serviciilor medicale,

Transa ………, Sarcina saptamani………luna………

Nr……../……………………

Numele |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Prenumele |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |___

Cod numeric personal : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

Act de identitate/doveditor * (copie atasata): |_ |_ |_ |_ |_ |Seria : |_ |_ |Nr : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

Eliberat de : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

la data de : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

Domiciliul / Date de contact :

Strada: |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Nr . |_ |_ |_ | Bloc |_ |_ |_ | Scara |_ |_ |_ | Etaj |_ |_ |_ | Ap. |_ |_ |_ | Sector. |_ |_ |_ |

Localitatea : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

Judet : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Telefon : |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ | _ |_ |_ |_ | _ |_ |_ |_ |

Domiciliul sotului |_ | sau sotiei |_ | pe raza comunei Brazi este cu cel putin 10 ani anterior solicitarii sprijinului financiar ? |_ | DA |_ | NU

Locuieste efectiv la adresa mentionata mai sus ? | | DA | | NU

Starea civila a solicitantei
| | Casatorit(a) | | Necasatorit(a) | | Uniune consensuala
| | Vaduv(a) | | Divortat(a) | | Despartit in fapt

Componenta familiei | | sot | | sotie | | copii

Situatia profesionala:

Solicitanta |_ |Salariat |_ |Somer |_ |Student |_ |Elev |_ |Independent |_ |Pensionar |_ |Casnic

Sot/Partener |_ |Salariat |_ |Somer |_ |Student |_ |Elev |_ |Independent |_ |Pensionar |_ | Casnic

Venituri ealizate in luna anterioara depunerii cererii :

Solicitanta |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

Sot/Partener |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

SOLICITANT: ____

SEMNATURA: _________ DATA: _________