

Domnule Director,

Subsemnatul/a _____, CNP(_____),
Bi/Ci Seria:_____Nr:_____ domiciliat/a in Judetul/Sectorul_____,
Str:_____,Nr:_____,Bl:_____,Sc:_____,Et:_____,Ap:_____,
angajat/a la D.G.A.S.P.C-Sector 6, in functia de_____,la
persoana cu handicap_____ va rog sa-mi aprobati eliberarea
unei adeverinte de salariat.

Mentionez ca susnumita adeverinta imi este necesara la_____

Data_____

Semnatura,

DI-ui Director Executiv al D.G.A.S.P.C Sector 6