

Cerere tip pentru eliberarea de adeverințe:

Domnule Director,

Subsemnatul/a _____, CNP(_____), Bi/Ci
Seria: _____ Nr: _____ eliberat la data: _____, de catre: _____ domiciliat/a
Judetul/ Sectorul _Str: _____, Nr: _____, Bl: _____, Sc: _____, Et: _____, Ap: _____, angajat/a la
D.G.A.S.P.C – Sector 6, in functia de _____, al
persoanei cu handicap (Nume si Prenume) _____ va rog sa-mi
aprobati eliberarea unei adeverinte de salariat.

Mentionez ca susnumita adeverinta imi este necesara
la _____

Data _____
Semnatura,

.....

D-lui Director General al D.G.A.S.P.C Sector 6