**CERERE**

Pentru obținerea unui ajutor financiar pentru plata serviciilor oferite de bonă

Data la care s-a formulat cererea: ...........................................

**Date cu privire la persoana care solicită sprijin financiar:**

Nume şi prenume .........................................................................................................................................

Domiciliu: ......................................................... ..........................................................................................

Reşedinţa în fapt: .........................................................................................................................................

Telefon, e-mail: ............................................................................................................................................

Calitatea faţă de copilul/copiii pentru care se solicită sprijinul financiar .....................................................

# Date cu privire la copilul/copiii pentru care se solicită sprijinul financiar :

Nume şi prenume: ................................................................................ Data naşterii: ................................

 ................................................................................ ................................

 ................................................................................ ................................

 ................................................................................ ................................

 ................................................................................ ................................

**Date cu privire la părinţii/reprezentantul legal al copilului/copiilor pentru care se solicit sprijin:**

## Mama (nume şi prenume): ....................................................................................................................

Domiciliu: ..............................................................................................................................................

Reşedinţa în fapt: .........................................................................................................................................

Situație profesională

* contract individual de muncă
* raport de serviciu
* activități independente
* altă situație:
* șomer, aflat în evidența ALOFM

Date de contact (telefon, e-mail): ..........................................................................................................

## Tatăl (nume şi prenume): ......................................................................................................................

Domiciliu: .............................................................................................................................................

Reşedinţa în fapt:....................................................................................................................................

Situație profesională

* contract individual de muncă
* raport de serviciu
* activități independente
* altă situație:
* șomer, aflat în evidența ALOFM

Date de contact (telefon, e-mail): ..........................................................................................................

## Reprezentant legal al copilului (nume şi prenume): ...............................................................................

Dreptul de reprezentare al copilului pentru care se solicită sprijin este .conferit de umătorul

document ( Sentință Civilă, Hotărâre etc.):

…………………………………………………………………………………………………………

Domiciliu: ..............................................................................................................................................

Reşedinţa în fapt: .........................................................................................................................................

Situație profesională

* contract individual de muncă
* raport de serviciu
* activități independente
* altă situație:
* șomer, aflat în evidența ALOFM

Date de contact (telefon, e-mail): ..........................................................................................................

**Solicit acordarea ajutorului financiar pentru plata unei bone pentru copilul .....................................**

**........................................................................... pe care îl am în grijă la domiciliul meu, conform**

**Legii nr. 35/2020 privind acordarea unui ajutor financiar familiilor pentru plata serviciilor**

**oferite de bone.**

**Doresc ca ajutorul financiar cuvenit să-mi fie acordat:**

* **Numerar**
* **Prin virament bancar**

Semnătura: ...........................................................