ROMÂNIA

JUDEȚUL MEHEDINȚI

PRIMĂRIA COMUNEI ȘOVARNA

C E R E R E

**PENTRU ACORDARE SUPLIMENT**

Subsemnatul/a ……………………………………………………. domiciliat/ă în…………………..

str. …………………………………… nr. …….., bl. …….., sc. …….., et. …….., ap. , județul

……………, identificată cu CI seria ….., nr. ……., CNP ………………………..………

beneficiară de indemnizație creștere copil pentru copilul ………………………………………..

născut la data de ………………, vă rog a-mi aproba plata **suplimentului** până la depunerea dosarului de indemnizație creștere copil pentru cel de-al doilea copil

……………………………………….. născut la data de …………………… .

Vă mulțumesc!

Nr. Telefon ……………………………….

Data ................................ Semnătura ......................................