

**CERERE***pentru acordarea alocației de plasament**Către Agenția pentru plăți și inspecție socială a jud./sect. Mun. București**Stimate Domnule Director Executiv,  
Subsemnatul,*

Numele					
Prenumele					
Cod numeric personal					
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)	Seria	Nr.			
Eliberat de	La data de				
CN - Certificat de naștere	BI - buletin de identitate	CI - carte de identitate	( * * ) ( / ) ( a a a a )		
CIP - carte de identitate provizorie	P - pașaport				
În calitate de	<input type="checkbox"/> persoană/rezentant familie de plasament				
<input type="checkbox"/> tutore	<input type="checkbox"/> reprezentant al organismului privat autorizat .....				
<input type="checkbox"/> asistent maternal					
Cu domiciliul/sediul** în:	Strada				
Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Apart. Sector	
Localitatea					
Județ					
Telefon	Mobil				
E-mail					

\*\* Se va trece adresa persoanei/familiei sau a organismului;

*Vă rog să aprobați acordarea alocației de plasament pentru copilul/copii menționați în Anexa la prezenta Cerere.**Rog ca plata să se facă:*

<input type="checkbox"/> Prin mandat poștal	
<input type="checkbox"/> În cont personal	Nume titular cont
	Număr cont bancar
	Deschis la banca
<input type="checkbox"/> În cont de card	Nume titular cont
	Număr cont bancar
	Deschis la banca

*Declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în scris, orice modificare a situației mai sus prezentate și înțeleg să folosesc alocația pentru nevoile copilului.**Data.....**Semnătura.....*