



MINISTERUL MUNCII
ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE

Agencia Națională pentru
Plăți și Inspecție Socială

Agencia pentru Plăți și Inspecție Socială județul Călărași

Nr. _____ / _____. ____.

AJUTOR SOCIAL

Subsemnatul(a) _____ CNP _____
domiciliat(ă) în județul _____, localitatea _____, str. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, titular al ajutorului social solicit:

- Ajutorul social restant
- Eliberare adeverință necesară la Poștă pentru ridicarea ajutorului social al unui beneficiar decedat (se vor anexa: copie carte de identitate a persoanei îndreptățite să ridice ajutorul social al defunctului, copie certificat de deces, adeverință de la primăria de domiciliu a persoanei decedate care să certifice cine este persoană îndreptățită să ridice ajutorul social al acesteia)
- Alte situații _____

Telefon _____

Data _____

Semnătură,