

Doamna / Domnule Presedinte,

Subsemnatul(a),, cu domiciliul/resedinta in localitatea, (sat, comuna, oras, municipiu), sectorul/judetul, str. nr., bl., sc., et., ap., cod postal, actul de identitate: B.I./C.I. seria nr., avand CNP [.....], prin reprezentant legal¹: numele si prenumele, cu domiciliul/resedinta in localitatea..... (sat, comuna, oras, municipiu), sectorul/judetul, str. nr., bl., sc., et., ap., cod postal, actul de identitate: B.I./C.I. seria nr., avand CNP [.....], in calitate de tutore, potrivit actului, emis de

¹ Se completeaza dupa caz.

CONTEST

Certificatul nr. din data, eliberat de catre Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din judetul /sectorul **OLT** din urmatorul motiv:.....

Declar ca am luat cunostinta de prevederile art. 12 alin. (3), respectiv ale art. 13 alin. (4) din Regulamentul de organizare si functionare a Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobat prin Ordinul presedintelui Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilitati nr. 1.048/2024, conform carora gradul de incadrare si valabilitate acordate ca urmare a solutionarii contestatiei pot fi modificate, dupa caz, prin crestere sau descrestere, reprezentand decizia finala.

Data

Semnatura

Doamnei/Domnului Presedinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap