

Către,

**DIRECȚIA PUBLICĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ORĂȘTIE**

**Subsemnatul(a)** \_\_\_\_\_, **domiciliat(ă) în** \_\_\_\_\_,  
**str.** \_\_\_\_\_, **nr.** \_\_\_\_\_, **bl.** \_\_\_\_\_, **sc.** \_\_\_\_\_, **ap.** \_\_\_\_\_,  
**reședința/domiciliu efectiv în Orăștie, str.** \_\_\_\_\_, **nr.** \_\_\_\_\_,  
**bl.** \_\_\_\_\_, **sc.** \_\_\_\_\_, **ap.** \_\_\_\_\_, **CNP** \_\_\_\_\_, **conform C.I/C.I.P,**  
**seria** \_\_\_\_\_, **nr** \_\_\_\_\_, **în calitate de** \_\_\_\_\_, **al**  
**persoanei decedate** \_\_\_\_\_, **fost beneficiar de venit minim**  
**garantat, prin prezenta solicit acordarea ajutorului de înmormântare.**

**Anexez următoarele acte :**

---

---

---

---

---

---

---

**Telefon :** \_\_\_\_\_

**Data:**

**Semnătura,**