

Nr. \_\_\_\_\_ /802/ \_\_\_\_\_

Catre,

DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA SI MEDICALA  
Serviciul Asistența Persoanelor cu Dizabilități

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(a) in Cluj-Napoca, str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sunt persoana cu handicap/reprezentant legal al persoanei  
cu handicap \_\_\_\_\_ cu domiciliul in Cluj-Napoca,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, va rog sa imi eliberati  
**cardul-legitimatie de parcare** pentru persoanele cu handicap, conform legislatiei in  
vigoare.

Anexez prezentei: - copie certificat de incadrare in grad de handicap;  
- copie act de identitate persoană cu handicap;  
- copie act de identitate reprezentant legal;  
- poza persoanei cu handicap.

Telefon de contact:

Data:

Semnatura: