



CĂTRE,

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ALBA IULIA

Subsemantul(a) _____ C.N.P. _____
domiciliat(ă) în _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____ prin
prezenta va aduc la cunostință decesul doamnei/domnului _____
_____, persoană cu handicap grav, în vederea încetării indemnizației.

Alba Iulia,

Semnătura,

COMPARTIMENT PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP

Serviciul Beneficii Sociale și Evaluare Primară

Consiliul Local, Direcția de Asistență Socială, Bld. Republicii, nr.26, Alba Iulia, Județul Alba, 510174

Tel: +40 (0) 258 810 325, E-mail: social@apulum.ro,

Internet: www.apulum.ro, www.directiadeasistentasocialaalbaiulia.ro,

Facebook: www.facebook.com/Directia de Asistenta Sociala Alba Iulia

Date cu caracter personal prelucrate cu respectarea principiilor din Regulamentul UE 2016/679