

Durata de completare a formularului :15 minute

Motivul colectării informației: acordarea alocației de stat/ICC/stimulent de inserție



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI
SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU
PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERTIFICARE
PRIMAR

L.S.

CERERE

pentru

acordarea indemnizației de creștere a copilului / stimulentului de inserție /
indemnizației lunare / sprijinului lunar și alocației de stat pentru copii

Doamnă / Domnule director al A.J.P.I.S.

Stimați cetățeni, Statul român, în conformitate cu prevederile constituționale, dorește să vă ajute să depășiți momentele speciale prin care treceți, dvs. și familia dvs. Pentru aceasta vă adreșăm rugămintea să citiți cu foarte multă atenție formularul și să completați cu sinceritate toate datele solicitate, conform indicațiilor de mai jos.

În cazul în care se solicită și alocația de stat se va completa un singur formular.

A. Acest capitol al cererii se completează de către solicitant. Dacă solicitantul este persoana îndreptățită sau reprezentantul familiei, datele se vor completa la Cap. C.

Subsemnatul/a

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume _____

Prenume _____

Cetățenie ☐ Română sau ☐ (țara) _____

CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____

eliberat de _____ la data de _____

(*) Pentru cetățenii români:

BI-buletin de identitate

P-pașaport

CI-carte de identitate

CIP-carte de identitate provizorie

(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

PST-permis de ședere temporară

PSTL-permis de ședere pe termen lung

DI-document de identitate

CR-carte de rezidență

CRP-carte de rezidență permanentă

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____

Localitatea _____ Județ _____

A3. SOLICITANTUL ARE REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI:

☐ NU ☐ DA, în localitatea _____ țara _____

A4. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____

Localitatea _____ Județ _____

A5. DATE DE CONTACT:

Telefon _____

Mobil _____ Fax _____

E-mail _____

B. ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE LEGALE, SOLICITANTUL POATE FI:

☐ Persoană îndreptățită

☐ Reprezentant legal al persoanei îndreptățite

☐ Mandatar al persoanei îndreptățite

Pentru