



CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

CERERE

pentru reprogramare la plata în numerar a stimulentului financiar pentru nou-născuți

Subsemnata/ul _____,

titular de dosar pentru stimulentul financiar pentru nou-născuți, domiciliat/ă în municipiul

București, strada _____,

nr. _____, bloc _____, sc. _____, ap. _____, sector _____, telefon

_____, e-mail: _____, posesor/are al/a B.I./C.I. seria

_____, nr. _____, eliberat de _____, la data de

_____, CNP _____, vă rog să

îmi aprobați cererea de reprogramare la plata stimulentului financiar pentru nou-născuți.

Data

Nume și prenume

Semnătură

Durată completare formular: 5 min.
Scop: stimulent financiar pentru nou-născuți

Str. Constantin Mille nr. 10, Sector 1, București, România
Tel: 021/314.23.15 Fax: 021/314.23.16
E-mail: registratura@dgas.ro, website: www.dgas.ro
Operator date cu caracter personal nr. 11270

		
CERTIFICAT NR. 1199-1 SR EN ISO 9001 2015	CERTIFICAT NR. 1199-2N SR EN ISO 14001 2015	CERTIFICAT NR. 1199-3N SR EN ISO 22000 2018