

DOMNULE PREȘEDINTE,

Subsemnatul (a)....., in calitate de
al domnului (ei)....., C.N.P.....,
persoană cu handicap , gradul, vă rog să-mi aprobați reevaluarea dosarului ,
din cauza agravării stării de sănătate a persoanei menționată mai sus.

Anexez prezentei solicitări, acte medicale doveditoare.

Data

Semnătura