Nr. Dosar ____________

MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

C E R E R E

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

Subsemnatul/a

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prenume |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CNP Act identitate*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_| Seria |_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nr. |_|_|_|_| Bl. |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Sc. |_|_|_| Apart. |_|_|_|_| Sector |_|

Localitatea |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Județ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A3. DATE DE CONTACT:

Telefon |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mobil |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vă rog să aprobați:

|_| Prelungirea concediului de creștere a copilului

|_| Reluarea concediului de creștere a copilului

|_| Acordarea suplimentului pentru copilul ______________________

|_| Acordarea stimulentului de inserție

|_| Prelungirea concediului de creștere a copilului până la 3 ani

|_| Renunțarea la concediu de creștere copil cf. Art. 11

|_| Suspendarea plății indemnizației/stimulentului începând cu data de ___/___/2016

|_| Schimbarea modalității de plata cont / mandat postal

B. MODALITATEA DE PLATĂ

( ) Mandat poștal

( ) În cont bancar

Număr cont bancar |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Deschis la banca |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data ____________

Semnătura solicitantului ____________