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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A5. 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 ___/___/2017

|_| Schimbarea modalității de plata cont / mandat poștal

B. MODALITATEA DE PLATĂ

/ \ Mandat poștal
__/

/ \ În cont bancar — Număr cont bancar |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

__/ Deschis la banca |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data _____

Semnătura solicitantului _____