

SITUAȚIE CENTRALIZATOARE	
Plati ajutor incluziune /ajutor pentru familia cu copii aferente lunii	

INREGISTRARE ÎNSURE UNITATE ADMINISTRATIV TERITORIALĂ	
Nr.	
Data	

APROBAT Primar,	
NUME	Prenume
Semnatura si stampila	
UNITATEA ADMINISTRATIV TERITORIALĂ	
JUDET	
ADRESA	
CUI	
COD POSTAL	
OFICIU POSTAL	

DELEGAT UNITATE ADMINISTRATIV TERITORIALA	
NUME	
Prenume	
CNP	

Nr. Crt	Beneficiu	CNP	Nume	Prenume	ADRESA										Nr. membri/fa milie	Nr.copii	Tip locuinta*	Nr. inregistrare cerere	Nr. dispozitie	Cuantum lunar ajutor	Suma curenta	Suma restanta	Total suma (suma restanta + total suma)	Luna drept	An drept	Mod de plata M/C	IBAN	Banca	
					Strada	Nr.	Bloc	Scara	Etaj	Apart.	Sector	Localitatea	Oficiu Postal	Cod postal															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
TOTAL																													

* SE VA TRECE TIPUL LOCUNTEI, RESPECTIV "A" SAU "B", CONFORM CLASIFICĂRII DIN Legea nr.260/2008