**CERERE - Acord**

**Vouchere MATERNA BOTOȘANI – sprijin pentru femeile însărcinate**

Subsemnata, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* cu domiciliul in Municipiul Botosani, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, Bl.\_\_\_\_ SC. \_\_\_, Ap. \_\_\_\_, legitimata cu CI. Seria \_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_,in calitate de beneficiara a sprijinului financiar sub forma de voucher (card electronic), conform HCL nr. 292/30.06.2023 **privind acordarea unui sprijin financiar femeilor însărcinate din municipiul Botoșani pentru achitarea medicamentelor și serviciilor medicale**, imputernicesc pe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,legitimat/a cu CI. Seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_ sa ridice, pentru mine, Cardul (voucher pe suport electronic), de la sediul Directiei de Asistenta Sociala Botosani.

Data…………………………………..

Numele solicitantului …………………………………………………………..

Semnătura ……………………………………………………………………….

**CERERE - Acord**

**Vouchere MATERNA BOTOȘANI – sprijin pentru femeile însărcinate**

Subsemnata, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* cu domiciliul in Municipiul Botosani, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, Bl.\_\_\_\_ SC. \_\_\_, Ap. \_\_\_\_, legitimata cu CI. Seria \_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_,in calitate de beneficiara a sprijinului financiar sub forma de voucher (card electronic), conform HCL nr. 292/30.06.2023 **privind acordarea unui sprijin financiar femeilor însărcinate din municipiul Botoșani pentru achitarea medicamentelor și serviciilor medicale**, sunt de acord sa ridice, pentru mine, de la sediul Directiei de Asistenta Sociala Botosani - Cardul (voucherul pe suport electronic) **d**omnul/doamna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *legitimat/a cu CI. Seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_*

Data…………………………………..

Numele solicitantului …………………………………………………………..

Semnătura ……………………………………………………………………….