

## CERERE

pentru acordarea indemnizației lunare de hrană pentru adulți

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_, cu domiciliul/reședința  
în . . . . ., str. . . . . nr. . . . ., bl. . . . ., sc. . . . ., et. . . . ., ap. . . . .,  
sectorul/județul . . . . ., telefon . . . . ., posesor/posesoare  
al/a actului de identitate . . . . . seria . . . . . nr. . . . ., eliberat  
de . . . . . la data de . . . . ., CNP . . . . .,  
în baza certificatului medical anexat, vă rog să îmi aprobați acordarea indemnizației  
lunare de hrană prevăzute de Legea nr. 584/2002 și de Hotărârea Guvernului nr.  
1.177/2003.

Doresc să primesc acest drept prin:

- a) mandat poștal
- b) cont personal
- c) cont de card

Declar pe propria răspundere că voi utiliza indemnizația lunară de hrană pentru  
procurarea alimentației corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul pe  
care îl urmez.

.....  
(numele și prenumele)

.....  
(semnătura)

.....  
(data)