

**ACORD**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in  
Salistea, str \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, in calitate de:

ف persoana cu handicap grav

ف reprezentant legal al persoanei cu handicap cf. \_\_\_\_\_

ف membru al familiei persoanei cu handicap, respectiv \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mentionez ca sunt de acord ca \_\_\_\_\_  
sa fie angajat asistent personal.

**Data**

\_\_\_\_\_

**Semnatura**

\_\_\_\_\_