*ANEXA Nr. 6 la regulament*

— Model contestație —

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a) ......................................................................, cu domiciliul/reședința în localitatea (sat, comună, oraș, municipiu) ......................................, sectorul/județul ....................................................., str. ......................................... nr. ....., bl. ......., sc. ......, et. ......., ap. ....., codul poștal .................., actul de identitate: B.I./C.I. seria ......... nr. ................, având CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, prin reprezentant legal, (numele și prenumele) ..................................................................., cu domiciliul/reședința în localitatea (sat, comună, oraș, municipiu) ..................................., sectorul/județul ...................................................., str. ......................................... nr. ....., bl. ......., sc. ....., et. ......., ap. ....., codul poștal ...................., actul de identitate: B.I./C.I. seria ......... nr. ................, având CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|,

### C O N T E S T

Certificatul nr. ................................. din data .................................., eliberat de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din județul/sectorul ........................................., din următorul motiv:

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................................

 Data Semnătura

 .............................. ..............................

Doamnei/Domnului președinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap