

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ cu domiciliul in
Constanta, Strada _____, Nr. _____, Bl _____, Ap. _____,
CNP _____ in calitate de _____ al bolnavului
_____, cu domiciliul in Constanta Strada _____
Nr. _____, Bl _____, Ap. _____, cu CNP _____, solicit
indemnizatia convenita acestuia pe perioada concediului de odihna al
asistentului personal _____.

Data

Semnatura

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ cu domiciliul in
Constanta, Strada _____, Nr. _____, Bl _____, Ap. _____,
asistent personal al bolnavului _____, solicit concediul
de odihna aferent anului _____, incepand cu data de _____.

Data

Semnatura
