

**CONSILIUL JUDETEAN GALATI  
COMISIA DE EVALUARE A PERSOANELOR CU HANDICAP PENTRU ADULTI**

DOMNULE PRESEDINTE,

Subsemnatul(a) . . . . . , domiciliat(a) în localitatea . . . . . , Str. . . . . nr. . . . , Bl. . . . . ap. . . . . , judetul / sect. . . . . , posesor al actului de identitate seria . . . nr. . . . . , eliberat de . . . . . in data de . . . . . , contest certificatul ce mi-a fost eliberat de Comisia de Evaluare a persoanelor cu handicap din judetul (sectorul) . . . . . la data de \_\_/\_\_/\_\_\_\_ cu nr.\_\_\_\_, pe urmatoarele motive:

.....  
.....  
.....  
.....  VEZI VERSO

Avand in vedere cele prezentate, va rog respectuos sa dispuneti revizuirea dosarului meu de Comisia Superioara de Evaluare medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti. Va multumesc anticipat.

Data

Semnatura

Domnului Presedinte al Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap