

ACORD PENTRU ANGAJARE ASISTENT PERSONAL

Subsemnata _____ , cu domiciliul legal
în _____,
CI/BI seria _____ nr. _____, CNP _____ in calitate
de persoana cu handicap grav/ reprezentant legal al d-nei/d-lui
_____ conform certificatului/curatelei/procurii nr. _____
din data de _____ **declar că sunt de acord** ca d-na/dl.
_____ să fie angajat/ă ca asistent personal pentru
mine/persoana care o reprezint

Data: _____

Semnătura: _____