Doamnă / Domnule Președinte,

Subsemnatul(a), ..., cu domiciliul/reședința în localitatea . . . . . (sat, comună, oraș, municipiu), sectorul/județul . . . . . ., str. . . . . nr. . . . . , bl. . . . ., sc. . . . ., et. . . . ., ap. . . . ., cod poștal . . . . . , actul de identitate: B.I./C.I. seria . . . . . nr. . . . . ., având C.N.P. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

prin reprezentant legal[1]:

[1] Se completează după caz.

Numele și prenumele . . . . . ., cu domiciliul/reședința în localitatea . . . . . (sat, comună, oraș, municipiu), sectorul/județul . . . . . ., str. . . . . nr. . . . ., bl. . . . ., sc. . . . ., et. . . . ., ap. . . . ., cod poștal . . . . . ., actul de identitate: B.I./C.I. seria . . . . . nr. . . . . ., având C.N.P. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, în calitate de tutore, potrivit actului . . . . . ., emis de . . . . . .,

CONTEST

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

Declar că am luat cunoștință de prevederile art. 12 alin. (3), respectiv ale art. 13 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobat prin Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități nr. 1.048/2024, conform cărora **gradul de încadrare și valabilitatea acordate, ca urmare a soluționării contestației pot fi modificate, după caz, prin creștere sau descreștere, reprezentând decizia finală.**

Data	Semnătura
. . . . .	. . . . .

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