

**APROBAT,  
DIRECTOR EXECUTIV**

**CĂTRE,**

**DIRECȚIA DE EVIDENȚĂ A PERSOANELOR  
COMPARTIMENTUL PRELUARE ELIBERARE ACTE DE IDENTITATE**

Subsemnatul / Subsemnata \_\_\_\_\_  
cu domiciliul în \_\_\_\_\_,  
telefon \_\_\_\_\_ prin prezenta solicit deplasarea unui  
lucrător din cadrul serviciului dvs. în vederea *preluării cererii / preluării imaginii cu  
camera mobilă și / sau înmânării actului de identitate*  
numitului / numitei \_\_\_\_\_  
născut (ă) la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_,  
CNP: \_\_\_\_\_, la adresa din \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alăturat anexez certificatul / adeverința medicală din care rezultă că persoana  
este netransportabilă.

data,

semnătura,