



MINISTERUL FAMILIEI, TINERETULUI ȘI EGALITĂȚII DE ȘANSE

ANEXA 4: Cerere de retragere din cadrul Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității din motive medicale

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu C.I./B.I. seria nr., eliberată de, la data de, C.N.P., domiciliat(ă) în/cu reședința, telefon, email,

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu C.I./B.I. seria nr., eliberată de, la data de, C.N.P., domiciliat(ă) în/cu reședința, telefon, email,

solicit/solicităm retragerea, conform art. 34 din Normele metodologice, din cadrul Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității.

Menționez/menționăm că motivul retragerii este justificat medical și dovedit cu următoarele documente, anexate prezentei:

Semnătură/Semnături	Data
---------------------	------