Nr\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C E R E R E**

privind opţiunea pentru indemnizaţia de însoţitor cuvenită adulţilor cu handicap vizual grav conform art.42 din Legea 448/2006, republicată, privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNP / / / / / / / / / / / / / / , cu domiciliul în loc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_

sc\_\_\_\_\_ap\_\_\_\_\_\_\_judeţul Harghita, posesor al actului de identitate\_\_\_\_\_ seria\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de persoană cu handicap/ părinte/ reprezentant legal/ membru al familiei persoanei cu handicap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cu CNP / / / / / / / / / / / / / / , conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr.\_\_\_\_\_\_eliberat la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu grad de handicap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_valabil până la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prin prezenta vă rog să-mi acordaţi indemnizaţia de însoţitor pentru adultul cu handicap vizual grav.

Solicit ca plata drepturilor cuvenite să se efectueze:

- prin mandat poştal ( )

- prin cont curent personal ( )

( În cazul plăţii pe cont se va anexa extrasul de cont)

**Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere următoarele:**

( ) realizez venituri de natură \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )persoana cu dizabilitate realizează venituri de natură\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )deţin acordul persoanei cu dizabilităţi pentru a depune această cerere

Mă oblig să comunic DGASPC Harghita, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reşedinţă, stare materială şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numele şi prenumele\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prin prezenta declar că sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei.*

*Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezenta cerere depusă şi din actele anexate la aceasta,vor fi prelucrate conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.*

Data Semnătura solicitantului

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_