**CERERE**

**privind eliberarea adeverinţei pentru drepturile persoanelor cu dizabilităţi**

Subsemnatul(Subsemnata)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat(ă) în localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_str\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr\_\_\_\_\_\_\_bl\_\_\_\_\_\_\_sc\_\_\_\_\_ap\_\_\_\_\_\_\_jud\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor(e) al actului de identitate \_\_\_\_\_\_\_\_seria\_\_\_\_nr \_\_\_\_\_\_\_eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­ ,al copilului (adultului) cu handicap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / persoană cu handicap­­­­ încadrat (ă) în gradul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap/Deciziei nr\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emis(ă) de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Harghita / Comisia pentru Protecţia Copilului Harghita/Comisia superioară de evaluare a persoanelor cu handicap , prin prezenta vă rog să-mi eliberaţi o adeverinţă din care să rezulte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Menţionez că îmi este necesară pentru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016, declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul îndeplinirii obligațiilor legale de către D.G.A.S.P.C. Harghita privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege.*

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

Numele şi Prenumele\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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