

**Cerere pentru acordarea cardului european pentru dizabilitate**

**Domnule director general,**

**Subsemnatul/a ..................................................................................**

**Legitimat prin CI / CN seria....................... , nr. .....................................**

**Domiciliat/ă în localitatea/sector........................., județul ........................**

**Str. .................................................. , nr. ........ , bl...... sc..... ap........**

**Posesor al certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....................... din data ................, termen de valabilitate..............................eliberat de către...............................................................................................**

**După caz:**

**Reprezentat de către:**

**Nume și prenume................................................................................**

**În calitate de ...................... legitimat prin CI/BI seria.......... , nr. ...............**

**Domiciliat/ă în localitatea/sector ......................., județul ........................**

**Str. .................................................. , nr. ........ , bl...... sc..... ap.........**

**Solicit eliberarea cardului european pentru dizabilitate.**

**La prezenta cerere anexez o** fotografie recentă tip buletin.

**Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate sunt reale. În caz contrar mă supun potrivit legii pentru inexactitatea informațiilor prezentate.**

**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, ................... Semnătura solicitant**