

# CERERE

Domnule PRIMĂR,

Subsemnatul(a)

Numele

Prenume

Cod numeric personal

Adresa: Strada

Nr.  Bl.  Sc.  Ap.  Cod poștal

Localitatea  Județul

Tel. - fix  Tel. - mobilx

E-mail

Act de identitate  Nr.  Emis de

în calitate de \*:

persoana cu dizabilități  
 curator / reprezentant legal  
 rudă \_\_\_\_\_

asistent personal  
 alta persoana

față de persoana asistată :

Numele

Prenume

Cod numeric personal

Adresa: Strada

Nr.  Bl.  Sc.  Ap.  Cod poștal

Localitatea  Județul

Tel. - fix  Tel. - mobilx

E-mail

Act de identitate  Nr.  Emis de

Solicit în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 \*:

- Plata indemnizației lunare
- Acordarea cardului de parcare gratuita
- Intocmirea anchetei sociale / dosar pentru persoane adulte cu handicap
- Intocmirea anchetei sociale pentru copiii cu handicap si Anexa Factorii de Mediu
- Intocmirea anchetei sociale necesara obtinerii rovinietei

Acordarea altor drepturi: \_\_\_\_\_

\*) Se va trece DA în căsuța corespunzătoare răspunsului

**Doresc ca acest drept să-mi fie transmis:**

la domiciliu / reședință prin mandat poștal

- în cont personal

În calitate de \_\_\_\_\_ \*, am luat la cunoștință de prevederile Legii nr. 448 /2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și sunt de acord cu efectuarea la domiciliul și / sau reședință a anchetei sociale, a evaluărilor și reevaluărilor sociopsihomedicale, conform procedurilor reglementate , precum și cu obținerea altor informații și date necesare pentru determinarea stării de nevoie socială și a prestațiilor sociale, de la alte instituții, persoane juridice sau fizice.

Totodată mă angajez să anunț Primăria în **48 de ore** , de la luarea la cunoștință, de orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

**Alăturat anexez următoarele acte:**

	Seria	Număr	Data eliberării	Data valabilității
1. Certificat de încadrare în grad de handicapat				
2. Planul individual de recuperare și integrare				
3. Cupon de pensie				
4. Act de identitate C.I/B.I/C.I.P				
5. Hotărâre în cazul copiilor sub 18 ani				
6. Dispoziție de curatelă				
7. Decizia de pensie				
8. Certificat de naștere				

Declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității, sub sancțiunea prevăzută de legea penală.

Data \_\_\_\_\_ Semnătura solicitantului \_\_\_\_\_

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Certificarea legalității dreptului solicitat și a conformității documentelor justificative.							
Propunerea de soluționare: ...							
Verificat				Aprobat			
Data	Funcția	Numele și prenume	Semnătura	Data	Funcția	Numele și prenumele	Semnătura

\*) Se va trece: persoană cu dizabilități / curator / reprezentant legal ;