

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul in mun. Alexandria, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, persoana cu handicap grav/ reprezentant legal al persoanei cu handicap grav _____, cu domiciliul in mun. Alexandria , str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, telefon _____, va rog sa aprobati, conform Legii nr. 448/ 2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare:

eliberarea unei adeverinte din care sa reiasa ca beneficiaz / nu beneficiaz de indemnizatie lunara sau de asistent personal;

eliberarea unei adeverinte din care sa reiasa ca minorul (a), domnul(a) , beneficiaza /nu beneficiaza de indemnizatie lunara sau de asistent personal.

Solicit aceasta fiindu-mi/fiindu-i necesara persoanei cu handicap grav _____ la D.G.A.S.P.C. Teleorman pentru eliberarea biletelor de calatorie .

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamentului Parlamentului European si Consiliului Uniunii Europene nr.679/27.04.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

Data

Semnatura

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

- Copie C.I / CN al persoanei cu handicap (dupa caz);
- Copie certificat de incadrare in grad de handicap;
- Copie C.I reprezentant legal al persoanei cu handicap (dupa caz).

Doamnei Director Executiv al D.A.S. Alexandria