

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 aprobat 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 necesara la D.G.A.S.P.C. Teleorman pentru eliberarea acordului , sau in calitate de reprezentant al persoanei cu handicap grav, urmand sa optez pentru indemnizatie lunara / angajarea unui asistent personal.

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

Doamnei Director Executiv al D.A.S. Alexandria