DOAMNĂ DIRECTOR EXECUTIV,

 Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in mun. Alexandria, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav/ reprezentant legal al persoanei cu handicap grav \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in mun. Alexandria , str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, va rog să aprobați, conform Legii nr. 448/ 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

 [ ] eliberarea unei adeverințe din care să reiasă că beneficiez / nu beneficiez de indemnizație lunară sau de asistent personal;

 [ ] eliberarea unei adeverințe din care să reiasă ca minorul (a), domnul(a) , beneficiază /nu beneficiază de indemnizație lunară sau de asistent personal.

 Solicit aceasta fiindu-mi/fiindu-i necesară persoanei cu handicap grav\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la D.G.A.S.P.C. Teleorman pentru eliberarea bilelelor de calatorie .

 Am luat la cunostință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamentului Parlamentului European și Consiliului Uniunii Europene nr.679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

 Data Semnătura,

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

 Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

* Copie C.I / CN al persoanei cu handicap ( după caz );
* Copie certificat de încadrare în grad de handicap;
* Copie C.I reprezentant legal al persoanei cu handicap ( după caz).

 **Doamnei Director Executiv al D.A.S. Alexandria**