

DOMNULE PRIMAR ,

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 acordarea indemnizatiei lunare/in continuare, conform Legii nr.448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

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.

Anexez alaturat:

- copie acte identitate ale persoanei cu handicap si a membrilor familiei;
- certificatul de incadrare in grad de handicap al persoanei cu handicap grav;
- acordul D.G.A.S.P.C. Teleorman in vederea primirii indemnizatiei lunare;
- documente privind veniturile realizate la nivelul familiei(adeverinta de salariat, cupon pensie, etc);
- documente care sa ateste calitatea de reprezentant, daca este cazul;
- alte acte dupa caz: hotarare judecatoreasca de divort, plasament, etc.

Data,

Semnatura,

Domnului primar al mun. Alexandria