Timp de completare: 10 minute

Se aprobă / Nu se aprobă*

Director General

Am primit un exemplar,

CERERE

Subsemnatul (a), _____, domiciliat(ă) în localitatea _____ _____, str. _____, nr. __, bl. ___, sc. ____, ap. _____, județul _____, legitimat (a) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, în calitate de persoană cu handicap asimilabilă gradului grav, în conformitate cu certificatul/decizia nr. _____/_____, eliberat (ă) de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap _____/Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, în urma consilierii cu privire la prevederile art. 42, alin (3) și (4) din Legea 448/2006 *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap,* ***vă solicit acordul cu privire la acordarea dreptului la ** _____.***

Data: Semnătura:

_____ _____

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI ALBA

*****Persoanele care beneficiază de pensie de limită de vârstă sau persoanele încadrate în gradul I de invaliditate, care beneficiază și de indemnizația de însoțitor prevăzută de art. 67 din Legea nr. 360/2023 *privind sistemul public de pensii*, vor prezenta și documente doveditoare privind aceste venituri: decizie de pensie și cupon, anexate prezentului document.

* Persoana cu handicap se regăsește în una dintre situațiile prevăzute la art. 43, alin. (4), lit. b, din Legea 448/2006, *privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare*, și, prin urmare, nu poate beneficia de indemnizație lunară sau asistent personal.

** Se completează una dintre următoarele variante: **asistent personal** sau **indemnizație lunară**