Nr...../ data.....

CERERE

pentru exprimarea **opţiunii** prevăzute la art. 24 alin. (9) şi (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea
drepturilor persoanelor cu handicap

Domnule director,

I. (Se completează de către persoana adultă cu dizabilitate SAU de către tutorele acesteia, cu datele persoanei adulte cu dizabilitate)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele şi prenumele ...../tutore nume și prenume, pentru persoana adultă cu dizabilitate.....

2. CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

3. Domiciliul: ....., str..... nr.....bl....., sc.....et.....ap..... interfon .....cod poştal .....

4.certificat de încadrare în grad de handicap pentru doamna/domnul....., nr.....din data.....valabil până la data de.....

5. C.I seria ..... nr..... eliberat de ..... la data .....valabil până la data.....

6. Telefon .....

7. E-mail .....

II. (***Se completează de către părintele sau persoana care se ocupă de creşterea şi îngrijirea copilului cu handicap*** grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecţie specială, stabilită în condiţiile legii)

1. Numele şi prenumele minorului cu dizabilitate.....

2. Domiciliul: ....., str..... nr..... bl....., sc.....et.....ap..... interfon .....cod poştal .....

3. certificat de încadrare în grad de handicap nr.....din data.....valabil până la data de.....

4. C.I reprezentant legal numele și prenumele..... seria ..... nr..... eliberat de ..... la data .....valabil până la data.....

5. Telefon .....

6. E-mail .....

7. Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal şi valabilitatea acestuia .....

îmi exprim opţiunea

□ pentru acordarea gratuităţii la transportul interurban

sau

□ pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul

Data: . . . . . Semnătura . . . . . .