

FORMULAR
**pentru acordarea bonurilor de carburant pe suport hârtie, în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**

Nr./.....

Doamnă/Domnule director,

I. (Se completează cu datele persoanei cu handicap. La solicitare se prezintă documentele în original.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele

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

3. Domiciliul: localitatea, sectorul/județul, str., nr.....,
(sat, comună, oraș, municipiu)

bl., sc., et., ap., cod poștal

4. Telefon

5. E-mail

6. Certificat de încadrare în grad de handicap (număr/serie/dată)valabilitate.....

7. Gradul de handicap

II. (Se completează de către reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau însoțitorul, pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, părinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii. Se prezintă documentele de identitate în original.)

1. Numele și prenumeleCNP.....

2. Domiciliul: localitatea, sectorul/județul, str., nr ,
(sat, comună, oraș, municipiu)

bl., sc., et., ap., cod poștal

3. Telefon

4. E-mail

Actul și valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal, sau documentul care face dovada reprezentativității, conform pct. II:

Cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că **deplasările sunt efectuate numai în interesul propriu/al persoanei cu handicap.**

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în vigoare.

Data

Semnătura

.....

.....

Tabel privind acordarea bonurilor de carburant pe suport hârtie

Nr. crt.	Data acordării	Nr. și seria bonului de carburant	Nr. de bonuri de carburant	Gradul de handicap		Total sumă	Semnătura de primire
				Gradul accentuat	Gradul grav		
TOTAL							

Timp estimat pentru completarea formularului- circa 12 minute

Informațiile din formular se solicită în vederea acordării drepturilor și facilităților conferite de certificatul de încadrare în grad de handicap emis de comisia de evaluare

