

Domnule Primar,

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, domiciliat(ă) în Agigea/Lazu,
str. _____, nr. _____, bl. _____ ap. _____, județul Constanta,
telefon _____, posesorul C.I/B.I seria _____ nr. _____, eliberat la data de _____, de către _____, in calitate de titular/ parinte/ reprezentant legal al _____, persoană cu handicap GRAV(a.p.) conform certificatului nr. _____ / _____ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap / Comisia pentru Protectia Copilului-Constanta, cunoscand prevederile art.42 din Legea448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificarile si completările ulterioare, si prevederile din Codul penal privind falsul in declaratie, declar pe propria raspundere ca, la data prezentei, beneficiez/ nu beneficiez de indemnizatie de insotitor prevazuta la art.77 din Legea 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice si optez pentru **INDEMNIZATIA LUNARA** prevazuta la art.43 din Legea 448/2006, incepand cu data de _____, potrivit art.57 alin 5 din Legea 448/2006, precum si art. 30 alin(2) din HG nr.268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 448/2006.

plata prestației sociale se face începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana nu mai este încadrată în grad de handicap sau, după caz, în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

Mă angajez, pe proprie răspundere, să anunț Compartimentul de Asistența Socială din cadrul Primăriei Comunei Agigea, în termen de 48 ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea de sănătate și starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Prezentei cereri atenez următoarele documente:

- copia actului de identitate și certificat de naștere
- certificatul de încadrare în grad de handicap conform cu originalul
planul de abilitarea/reabilitare- ANEXA la certificatul de încadrare în grad
- dacă persoana cu handicap este pensionară, va depune copia deciziei de pensionare și ultimul cupon de pensie
- copia actului de identitate al reprezentantului legal (pentru minori sau pentru persoanele cu handicap grav puse sub interdicție, certifica hotărârea judecătorească în copie)
- acordul pentru opțiunea exprimată eliberat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului - Constanta (original);

Prin prezenta cerere sunteți informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

DATA:

Semnatura: