ANEXA nr.3

CERERE

pentru acordarea bonurilor de carburant 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 ........................... (sat, comună, oraș, municipiu), sector/județ..................................., 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) ...................................

7. Gradul de handicap..............................................

**II.** **(Se completează de către familie, 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 prenumele ............................................................

2.Domiciliul: localitatea ...................................... (sat, comună, oraș, municipiu), sector/județ........................., str. ........................... nr. ......, 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. ........................................................................................

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul penal, că deplasările vor fi 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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****crt.** | **Data****acordării** | **Nr. și serie****bon de carburant** | **Nr. de bonuri****de carburant** | **Grad de handicap,****din care:** | **Total sumă** | **Semnătura****de primire****a beneficiarului** |
| Grad accentuat | Grad grav |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL  |