

CERERE DECONTARE ABONAMENT METROU

PERSOANA CU HANDICAP/REPREZENTANT LEGAL /ASISTENT PERSONAL

Subsemnata (ul),

Nume și prenume _____

Domiciliul _____

CNP _____

Act de identitate B.I./C.I Seria _____ Nr _____ Telefon _____

în calitate de **persoană cu handicap/însoțitor/asistent personal** al persoane cu handicap pe nume _____ CNP _____, legitimat cu act de identitate

seria _____ nr. _____ persoana cu handicap gradul _____ telefon _____

vă rog a-mi deconta **abonamentul(ele)cu nr. nelimitat de călătorii/luna(80 lei) cu următoarele serii:**

pentru lunile: _____

Anexez la prezenta cerere:

- act de identitate persoana cu handicap

- act identitate asistent personal (dacă este cazul)

-certificat handicap

-abonament(e) lunar(e) cu nr. Nelimitat de călătorii/lună (80 lei) – maxim 3

”În condițiile prevederilor Legii nr. 677/2001, prin prezenta îmi exprim în mod expres și neechivoc conștiința ca DAS. Popești-Leordeni să prelucreze datele cu caracter personal furnizate numai în scopul solicitărilor formulate”.

Mă oblig ca în termen de 48 ore – conform art. 59 lit. f) din Legea 448/2006, republicată – să aduc în scris la cunoștință Direcției de Asistență Socială Popești-Leordeni, județul Ilfov orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliul sau reședință, stare materială și alte situații de natură să influențeze acordarea drepturilor prevăzute de lege.

De precizat dacă abonamentele sunt și pentru asistentul personal și pentru persoana asistată (acolo unde este cazul)

Data _____

Semnătură _____

VERIFICAT ȘI PRELUAT DE CĂTRE _____