

Nr...../.....

Către,

Primăria comunei Moșnița Nouă

Subsemnatul (a)CNP..... domiciliat (a)
în.....str....., nr.....,ap....., județul Timiș, posesor al
B.I./C.I. seria, nr.....în calitate de :

-persoană cu handicap grav conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr.....din data
.....emis de către C.E.P.H. Adulți;
- reprezentant legal (soț/ soție, părinte, fiu/fiică, soră/frate,tutore, curator, asistent maternal, altă
rudă.....)/apartinător, al persoanei cu handicap.....
....., CNP..... posesor al B.I./C.I. seria,
nr..... gradul grav cu asistent personal, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr.
..... din data, emis de către C.E.P.H. Adulți/ C.P.C. județ Timiș,/.....
domiciliat/ă în

Având în vedere prevederile art. 42 alin.(4) din Legea nr.448/2006 privind protecția și
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și opțiunea făcută la DGASPC Timiș solicit plata pentru :

acordare indemnizația lunară/reluare plată, acordată persoanei cu handicap grav menționată
anterior, care locuiește în fapt în..... și
este îngrijită de.....
cu acordul membrilor de familie:.....

Anexez la prezenta CERERE, următoarele acte:

- opțiunea de la DGASPC- in original;
- certificatul de încadrare în grad de handicap - xerocopie;
- B.I./C.I., persoană cu handicap și aparținător /aparținători- xerocopie;
- acte stare civilă: certificat căsătorie, certificat de deces unde e cazul
- Certificatul de naștere copil minor sau adulți, unde e cazul - xerocopie;
- Cupon pensie, decizie pensionare adeverință salariu - în original;
- Extras cont bancar, dacă se dorește plata indemnizației prin virament
- Alte acte în funcție de situație (sentință de punere sub interdicție, tutelă, divorț, curatelă, deces soț/soție etc.) - xerocopie;

Prin semnarea prezentei, deasemenea mă oblig să aduc la cunoștința Primăriei de domiciliu în termen de 48 ore
acordul exprimat la DGASPC Timis, precum și să comunic la Primăria Moșnița Nouă în termen de 48 ore de la luarea la
cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliul sau reședință, starea materială și alte situații
de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Declar că, *sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele
cu caracter personal*, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea
datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa
postală, adresa de e-mail, număr de telefon, copie carte de identitate, componența familiei, extras de cont bancar etc.) de către Primăria comunei
Moșnița Nouă în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții.

Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform
informării comunicate de către operator.

Persoana de contact..... la nr. de telefon.....

Data

Semnătură solicitant.....