

**cerere solicitare prestații sociale și/sau facilități persoană cu handicap, inclusiv STB
ADULT**

CERERE

**CĂTRE
SERVICIUL PRESTAȚII SOCIALE ȘI FACILITĂȚI**

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în București, str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ sector 6, **locuind în fapt în** _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, posesor al BI/CI/CP seria _____ nr. _____ eliberat(ă) de _____ la data de _____ CNP _____, fiind încadrat(ă) în grad de handicap, conform Certificatului/Deciziei nr. _____, eliberat(ă) la data ____ / ____ / ____, emis(ă) de S.C.P.A.H. sector 6/Comisia Superioară, cu valabilitate _____, vă rog să-mi aprobați acordarea următoarelor **prestații sociale și/sau facilități** (după caz), conform opțiunii mele exprimate potrivit prevederilor art. 42, al. 2 din Legea nr 448/2006 privind promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

PRESTAȚII SOCIALE:

OPȚIUNE adultul cu handicap grav:

- asistent personal
- indemnizație lunară prevăzută la art. 42, alin. 4 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- indemnizație de însoțitor prevăzută de legea privind sistemul unitar de pensii publice
- indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 42, alin. 1 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (în cazul persoanelor cu handicap grav vizual)

FACILITĂȚI adult cu handicap grav/accentuat:

- ❖ Gratuitatea transportului în comun de suprafață PH.....
- AP.....

Declar pe propria răspundere că nu dețin și card Activ emis de STB, în calitate de pensionar și sunt de acord ca în prealabil primirii legitimației să efectuați verificările necesare la instituțiile abilitate.

Însoțitorii persoanelor cu handicap au obligația de a utiliza legitimația numai în prezența acestora; în cazul în care organele de control constată că însoțitorul utilizează legitimația fără a fi prezentă persoana cu handicap, acesta va fi obligat să achite contravaloarea acesteia pentru însoțitor, de la data eliberării legitimației până la data constatării contravenției.

❖ Conform art 24 al 9 din Legea nr. 448/2006, optez pentru :

- acordarea gratuității la transportul interurban
- decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul
- acordarea bonurilor de carburant și/sau acordarea de bonuri valorice pentru alimentarea mijloacelor de transport electrice

Declar pe propria răspundere că:

- nu am primit și folosit bilete CFR de la Casa de Pensii a Sectorului 6 și sunt de acord să efectuați verificările necesare la instituțiile abilitate
- am bilete CFR de la Casa de Pensii a Sectorului 6 și mă oblig să le returnez acestei instituții
- am primit instrucțiunile de folosire a biletelor de călătorie interurbană

❖ Legitimație card-parcare□....

Doresc să primesc prestațiile sociale prin:

Mandat poștal

Cont bancar personal nr....., deschis la Banca....., pentru care atașez extras de cont.

Sunt de acord/nu sunt de acord cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal, potrivit prevederilor Reg. nr 679/2016 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Mă oblig să aduc la cunoștință Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 6, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Telefon:.....

Adresă de mail.....

DATA..... SEMNĂTURA.....

Mențiune: Cererea a fost completată de _____, în calitate de _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector _____, legitimat cu B.I./C.I./C.P. seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de ____/____/____.

Data..... Semnătura _____

Telefon:.....

Adresă de mail.....

DATA..... SEMNĂTURA.....

Verificat îndeplinirea prevederilor legale în privința acordării prestațiilor sociale și facilităților,
conform gradului de handicap,
Inspector _____