|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DGASPC S3**  **Direcția de Resurse Umane**  **Serviciul Asistenți Personali și Indemnizații Însoțitor** | **EXPRIMARE OPȚIUNE**  **INDEMNIZAȚIE ÎNSOȚITOR**  **Pentru**  **ADULTUL CU HANDICAP GRAV**  Timp de completare: 15 min.  Motivul completării - solicitare drepturi  E-mail: **indemnizatieinsotitor@dgaspc3.ro** | NR. ÎNREGISTRARE |
|  |

**Doamnă Director,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,C.N.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor/posesoare al/a actului de identitate CI/BI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat/ă de către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap adultă – deficiență functională **grav cu asistent personal**, potrivit certificatului/deciziei de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de către CEPAH Sector \_\_\_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare și prevederile din Codul Penal privind falsul în declarații, **optez pentru:**

□ **asistent personal** angajat cu contract individual de muncă de către DGASPC S3;

□ indemnizația lunară prevăzută la art. 43 alin (1)din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare - **indemnizație insoțitor opțional;**

□ indemnizația de însoțitor prevăzută la art. 67 din Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii, cu modificările și completările ulterioare – **indemnizație** **însoțitor CASA PENSII.**

**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 Serviciul Asistenți Personali și Indemnizații Însoțitor, în termen de 48 de ore, de la luarea la cunoștiință, orice modificare cu privire la schimbarea domiciliului/reședință, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege, conform art. 59 din Legea 448/2006.**

Telefon contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***VIZA SAPII \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** asistent personalangajat cu contract individual de muncă de către DGASPC S3

începând cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate de D.G.A.S.P.C. Sector 3 în conformitate cu art. 6 din Regulamentul UE 679/2016 în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile prevăzute în Regulamentul UE 679/2016, printr-o cerere scrisă, semnată și datată transmisă pe adresa D.G.A.S.P.C. Sector 3.*