SERVICIUL EVIDENȚĂ ȘI PLATĂ PRESTAȚII SOCIALE Anexa nr.1

CERERE ROVINIETĂ PERSOANĂ HANDICAP ADULTĂ

Domnule Director,

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(a) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persoană cu handicap conform certificatului nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posesor al autoturismului cu nr. de înmatriculare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ și număr de identificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

vă rog să-mi aprobaţi eliberarea unei roviniete conform art. 28 din Legea 448/2006.

Menţionez că aceasta este singura solicitare în temeiul art. 28 din legea 448/2006, pentru anul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In situatia instrainarii vehiculului, ma angajez ca, in termen de 30 de zile calendaristice de la data instrainarii, sa instiintez CNAIR SA/Directia Regionala de Drumuri si Poduri emitenta, in vederea incetarii valabilitatii rovinietei in baza de date a SIEGMICR (Sistemul informatic de emitere, gestiune, monitorizare si control a rovinietei).

*Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de Compania Națională de Administrare a Infrastructurii Rutiere SA, înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu numarul de operator 16562, în vederea soluționării cererii.*

Prezint următoarele documente în original:

* Act de identitate;
* Certificat de incadrare in grad de handicap
* Cartea de identitate a autoturismului
* certificatul de înmatriculare – talon- al autoturismului.

*Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal sa fie prelucrate de catre 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. Am luat la cunostinta faptul ca imi pot 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.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr.telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verificat și preluat de catre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_