|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DGASPC S3****Direcția de Protecție Socială****Serviciul Evidență și Plată Prestații Sociale** | **EXPRIMARE OPȚIUNE** **INDEMNIZAȚIE ÎNSOȚITOR****pentru** **ADULTUL CU HANDICAP** **VIZUAL GRAV** | NR. ÎNREGISTRARE |
|  |

Domnule Director,

 Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate CI/BI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat de catre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap adultă – deficiență functională **grav cu asistent personal**, potrivit certificatului de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COD HANDICAP\_\_\_\_ 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 de către DGASPC;

□ indemnizația de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, în cazul persoanei cu handicap vizual grav; **- indemnizație insoțitor NEVAZĂTOR;**

□ indemnizația de însoțitor prevăzută la art.77 din Legea nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare – **indemnizație** **însoțitor CASA PENSII.**

 Telefon contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_adresa email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*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.*

***VIZAT B.R.U.A.M.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***