

Către,

Municipiul Odorheiu Secuiesc
Direcția de Asistență Socială

Subsemnata/ -ul _____ domiciliat/(ă) în localitatea Odorheiu Secuiesc str. _____ nr. _____ bl. _____ scara _____ ap. _____ județul Harghita, Telefon _____, posesor al B.I./ C.I. seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____ de către _____, persoană cu handicap grav cu asistent personal, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din _____ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap județul Harghita prin care s-a stabilit dreptul la asistent personal, solicit acordarea unei indemnizații lunare, cuvenite conform art. 42 alin. (4) din Legea nr. 448/2006.

Anexez:

- Certificatul de încadrare în gradul de handicap grav cu asistent personal eliberat de către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap
- Copie după cartea de identitate

În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016, declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul îndeplinirii obligațiilor legale de către Municipiul Odorheiu Secuiesc privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege.

Data _____

Semnătura
