

Nr. _____ din _____

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 _____,
_____ * d-lui (d-nei) _____

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
- Cupon pensie

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

*Se menționează calitatea persoanei : curator, reprezentant legal, persoană care are
întreținere sau îngrijește persoana cu handicap