

CĂTRE PRIMĂRIA BLANDIANA

Subsemnatul(ata) _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, strada
_____, nr. _____, bloc _____,
scara _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____,
nr. _____, cod numeric personal _____,
eliberat de _____, la data _____, în
calitate de parinte/tutore a minorului, curator/reprezentant
convențional al persoanei cu handicap
grav _____
cu certificatul de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap
nr. _____/_____, cunoscând prevederile Legii nr.
448/2006 și întrunind criteriile medicale în vigoare, declar pe propria
răspundere că optez pentru :

Indemnizația lunară _____

SAU

Asistent personal _____

Declar că în prezent **beneficiez / nu beneficiez** de serviciile unui asistent personal conform art.35 din Legea. nr. 448/2006. Precizez că am luat la cunoștință de prevederile atr. 292 din Codul Penal privitoare la falsul în declarații.

Dau prezenta declarație pentru a-mi servi la PRIMĂRIA BLANDIANA

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679 / 2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

DATA _____

Semnătura declarant,
