Către,

Primăria Comunei Fîrliug

Subsemnatul/subsemnata…………………………………………………….,

cu domiciliul în Comuna Fîrliug, satul………………………………….., nr…………., jud. Caraș-Severin, posesor al BI/CI/CP seria ………… nr……………, eliberat(ă) de …………………………., la data de ………………., CNP …………………………., fiind încadrat(ă) în grad de handicap, conform certificatului/deciziei nr…….………. , eliberat(ă) la data ……………….., emis(ă) de ………..……………………………… …………………………………………………………, valabilitate …………………, vă rog să îmi aprobați acordarea următoarelor prestații sociale și facilități, conform prevederilor Legii 448/2006:

Indemnizație lunară, indiferent de venituri, pentru:

Adultul cu handicap grav……………………………………………………. □

Angajarea unui asistent personal ………………………………………………….. □

Doresc să primesc prestațiile sociale prin:

Mandat poștal □ Cont bancar personal □ Casierie □

Cont………………………………………………………………………

Banca……………………………………………………………………..

Titular…………………………………………………………………….

Mă oblig să aduc la cunoștință Primăriei Fîrliug, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de Primăria comunei Fîrliug, jud. Caraș-Severin cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Telefon………….. Semnătura

Data……………..

Mențiune

Cererea a fost completată de ………………………………………………, în calitate de ………………………………, cu domiciliul în ………………………, str. …………………………………….., nr. ……, bl. ……, sc. ….., et. ….., ap. ……, jud. ………….…, legitimat cu BI/CI/CP seria………., nr………., eliberat(ă) de …………. la data ………………

Semnătura

Verificat îndeplinirea prevederilor legale în privința acordării/încetării

prestațiilor sociale, conform gradului de handicap

…………………………………………………………………