

CERERE *1)

Subsemnatul (a)....., având codul numeric personal, domiciliat (ă) în localitatea..... str., nr....., bl....., sc....., et.....ap....., județul....., posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria..... nr....., eliberat de..... la data de..... născut (ă) la data de..... în localitatea/județul....., fiul (fiica) lui..... și al (a)....., persoană cu handicap grav cu drept de asistent personal potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de....., încadrată gradul I de invaliditate, potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă nr....., emisă de....., 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 Codului penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că la data prezentei, beneficiez / nu beneficiez de asistent personal cu îndemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv îndemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, și optez pentru:

- asistent personal;
- îndemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv îndemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- îndemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnătura,

.....

.....

* 1) Prezenta cerere se întocmește în două exemplare, din care un exemplar va rămâne la casa teritorială/sectorială de pensii, celălalt exemplar se va transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București.