

CERERE

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 la asistent personal potrivit Certificatului de încadrare
în grad de handicap nr., eliberat de
....., încadrată în 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 din Codul penal privind falsul în declarații,

declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiez / nu beneficiez de
asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006,
republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de
însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap
vizual grav, și optez pentru:

asistent personal;

indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006,
republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație
de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege; în cazul persoanei
cu handicap vizual grav;

indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 67 din Legea nr.
360/2024, cu modificările și completările ulterioare.

Data

.....

Semnătura

.....

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