# CERERE

## PENTRU ACORDAREA SERVICIILOR DE TRANSPORT GRATUIT DEDICAT PERSOANELOR CU DIZABILITAȚI DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI-UTILIZATOARE DE FOTOLIU RULANT MANUAL

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în municipiul București, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_, bloc\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_, telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sector\_\_\_\_\_\_\_\_, cod numeric personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobaţi acordarea serviciilor de transport gratuit dedicat persoanelor cu dizabilități din municipiul București.

Serviciile de transport gratuit dedicat persoanelor cu dizabilități sunt solicitate:

în nume personal

prin aparținător identificat cu următoarele date: Nume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. telefon mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Persoana este încadrată într-un grad de handicap, conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Adresa de preluare a persoanei cu handicap este: București, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_, bloc\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_.

Declar pe proprie răspundere, sub sancţiunile art. 326 din Codul penal privind infracţiunea de fals în declaraţii că, persoana cu handicap identificată cu C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ are dizabilități motorii care nu-i permit deplasarea cu transportul public, nu realizează venituri în afara prestațiilor sociale acordate de la bugetul de stat (indemnizația lunară și bugetul personal complementar) și a celor acordate de la bugetul local (stimulentul pentru integrarea socială a persoanelor adulte cu handicap), nu este îngrijit şi protejat într-un centru rezidenţial.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.G.A.S.M.B. să consulte și să prelucreze informațiile, inclusiv datele mele cu caracter personal, înregistrate pe numele subsemnatului în evidențele instituțiilor publice inclusiv ale Ministerului Finanțelor Publice – Agenția Națională de Administrare Fiscală.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA,