



## Cerere pentru acordarea cardului european pentru dizabilitate

Domnule director general,

Subsemnatul/a.....  
Legitimat prin CI / CN seria.....,nr. ....Data  
Nasterii.....Domiciliat/ă în localitatea/sector.....,  
județul .....Str. ...., nr. .... , bl.....  
sc..... ap..... Nr. telefon.....Adresa e-mail:.....  
Posesor al certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....  
din data ....., termen de valabilitate.....eliberat de  
către.....

După caz:

Reprezentat de către:

Nume și prenume.....  
În calitate de ..... legitimat prin CI/BI seria..... , nr. ....  
Domiciliat/ă în localitatea/sector ..... , județul .....  
Str. .... , nr. .... , bl..... sc..... ap.....

Solicit eliberarea cardului european pentru dizabilitate.

La prezenta cerere anexez o fotografie recentă tip buletin.

Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate sunt reale. În caz contrar  
mă supun potrivit legii pentru inexactitatea informațiilor prezentate.

Data,.....

Semnătura solicitant<sup>1</sup>

<sup>1</sup> După caz, persoana care reprezintă persoana cu handicap.

DGASPC Cluj, operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 16190, prelucrează datele cu caracter personal furnizate de dumneavoastră, prin acest document, prin mijloace automatizate/ manual, în scopul acordării drepturilor prevăzute de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Datele cu caracter personal înregistrate sunt destinate utilizării de către operator și sunt comunicate numai destinatarilor abilitați de lege. Conform Regulamentului UE 679/2016 aveți dreptul de acces, de opoziție, de intervenție asupra datelor, precum și de a nu fi supus unei decizii individuale. Prin completarea și semnarea cererii, vă dați acordul cu privire la colectarea și prelucrarea datelor cu caracter personal.

---