



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului  
Compartimentul Evaluare și Evidență Beneficiide Asistență Socială  
Cluj-Napoca, str. G-ral E. Grigorescu, nr. 37-39  
Tel: +40 264 420 146 ; +40 264 420 147 ; Fax +40 264 420 602

Cod operator de date cu caracter personal nr. 16190  
Nr.        din

## CERERE

pentru acordarea bonurilor valorice pe suport electronic (card carburant) în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Doamnă/Domnule Director,

I. (Se completează cu datele persoanei cu handicap. La solicitare se prezintă documentele în original.)

Subsemnatul/Subsemnata:

Numele și prenumele .....

CNP|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Domiciliul: localitatea: ....., (sat, comună, oraș, municipiu), județ....., Str.....nr....., bl....., sc....., et....., ap....., cod poștal.....

4. Telefon .....

5. E-mail .....

6. Certificat de încadrare în grad de handicap (număr/serie/dată) .....

7. Gradul de handicap .....

II. (Se completează de către reprezentant legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau însoțitorul, pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, părinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii. Se prezintă documentele de identitate în original.)

1. Numele și prenumele .....

2. Domiciliul: localitatea ....., (sat, comună, oraș, municipiu), județ....., Str.....nr. ...., bl. ...., sc....., et....., ap. ...., cod poștal .....

3. Telefon .....

4. E-mail .....

Actul și valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal sau documentul care face dovada reprezentativității, conform punctul II.

.....  
Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul penal, că deplasările vor fi efectuate numai în interesul propriu al persoanei cu handicap. Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în vigoare.

Data.....

Semnătura .....