

CERERE

de acordare a drepturilor cuvenite persoanelor adulte cu handicap

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în _____
Str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector/
judet _____ posesor al actului de identitate _____ seria _____, nr.
_____, eliberat de _____ la data de _____
CNP _____ încadrat într-o categorie de persoane cu handicap¹
_____ conform Certificatului / Deciziei nr.² _____,
emis de Comisia de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți /
Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți
_____, vă rog să-mi aprobați acordarea următoarelor drepturi
prevăzute de legea 448/ 2006 art.57:

- | | |
|--|-----------------|
| a) Indemnizație adulți cu handicap grav | 202 [] |
| b) Indemnizație adulți cu handicap accentuat | 166 [] |
| c) Buget personal complementar aferent gradului grav | 91 [] |
| d) Buget personal complementar aferent gradului accentuat | 68 [] |
| e) Buget complementar aferent gradului mediu | 33,5 [] |
| f) Gratuitatea transportului interurban cu 12 călătorii dus-întors
pentru handicap grav | [] |
| g) Gratuitatea transportului interurban cu 6 călătorii dus-întors
pentru handicap accentuat | [] |

Menționez faptul că am avut/nu am avut un certificat de încadrare cu grad de
handicap (Certificat/Decizie _____)

Doresc să primesc drepturile cu caracter pecuniar prin:

- | | |
|------------------|-----|
| a) mandat poștal | [] |
| b) cont personal | [] |

Ma oblig ca in termen de 10 zile sa instiintez in scris DGASPC VN- DPPAHAN,
orice modificare fata de cele declarate , de natura sa influenteze acordarea
drepturilor prevazute de lege.

_____ Nume și prenume

_____ Semnatura

_____ Data

¹ Se menționează gradul de handicap

² Se menționează nr. și data eliberării certificatului