**ANEXA nr. 3**

 **Durata medie de completare a formularului : 8 minute**

**CERERE**

**pentru *decontarea* carburantului, în baza art. 24 alin. (9) şi (10) din Legea nr.**[**448/2006**](https://idrept.ro/00108487.htm)**privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**

**(Anexa nr.7 la normele metodologice)**

**Doamnă/Domnule Director,**

**1.\_\_\_\_**

**I. (Se completează cu datele persoanei cu handicap.**

Subsemnatul/Subsemnata:

**1.Numele şi prenumele ...............................................................................**

**2.CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**

**3.**Domiciliul: localitatea ...................................sat....................................................., jud.Vrancea, str. ........................ nr. ........, bl. ........, sc. ........, et. ........., ap. .........., cod poştal ..................

**4.**Telefon.......................................

**5.**E-mail ........................................

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

**7.**Gradul de handicap ......................, valabilitate permanent/24 luni /12luni/până la 18 ani.

**II.**(Se completează de către reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau însoţitorul pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, părinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupă de creşterea şi îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecţie specială, stabilită în condiţiile legii. **Se prezintă documentele de identitate în original.)**

**1.Numele şi prenumele ..............................................CNP|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**

**2.**Domiciliul:localitatea....................................sat…………………………………..,jud………………………., str. ........................ nr. ........, bl. ........, sc. ........, et. ........., ap. ......, cod poştal ..................

**3.**Telefon .......................................

**4.**E-mail ........................................

**(2)\_\_\_**\_\_\_

 **Actul şi valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal, sau documentul care face dovada reprezentativităţii, conform pct. II. ...............................................................................................................................**

Solicit decontarea carburantului pentru alimentarea mijloacelor de transport pentru care ataşez bonurile fiscale aferente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Dată bon fiscal** | **Nr. şi serie bon fiscal** | **Grad de handicap, din care:** | **Valoare de decontat** |
| **gradul accentuat** | **gradul grav** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

 Solicit ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul

 ...............................................................................................................

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

**Cunoscând prevederile art.326 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că deplasările sunt efectuate numai în interesul**

 **|\_| propriu**,

 **|\_|** **persoanei cu handicap.**

cu autoturismul aflat în proprietatea

 **|\_|** persoanei adulte cu handicap,

 **|\_|** familiei,

 **|\_|** asistentului personal,

 **|\_|** asistentului personal profesionist,

 **|\_|** însoțitorului

 **sau**

 **a Minorului** cu autoturismul aflat in proprietatea

 **|\_|**părintelui,

 **|\_**| tutorelui,

 **|\_|** asistentului maternal,

 **|\_|** persoanei care se ocupă de creșterea și îngrijirea acestuia în baza unei măsuri de protecție speciala stabilită în condițiile legii.

**Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislaţia în vigoare.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **DATA………………** | **SEMNĂTURA……………** |

 **Anexez la prezenta cerere următoarele documente:**

1. - **bonul/bonurile fiscal(e) de carburant în original emis(e) de societăţile de distribuție a produselor petroliere cu ştampila unităţii aplicată pe versoul acestora :**

 **nr. ........................../data ...................2024**

 **nr. .........................../data ...................2024**

 **nr. .........................../data ...................2024**

 **nr. .........................../data ...................2024**

 **nr. .........................../data ...................2024**

 **nr. .........................../data ...................2024**

 **2. - document de cont bancar al persoanei cu handicap cu indicarea contului IBAN unde se va vira contravaloarea decontului de carburant ( poate fi un extras de cont bancar sau dintr-o aplicație informatică din telefonul mobil).**