

Doamna Director Executiv,

Subsemnatul/a _____, CNP _____, cu domiciliul în Craiova, _____, în calitate de persoană/reprezentant legal al _____ aflat/ă/e în una dintre următoarele situații:

- persoană încadrată într-un grad de handicap, neinstituționalizată;
- șomer care beneficiază de indemnizație de șomaj sau care se află în căutarea unui loc de muncă, potrivit prevederilor Legii nr.76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- pensionar al sistemului public de pensii ale căror drepturi obținute din pensie sau, după caz, din pensii și indemnizații cumulate sunt până la 520 lei/lună inclusiv;
- persoană beneficiară de ajutor social potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
- persoană fără niciun venit, cu vârsta peste 60 de ani.

vă rog să-mi aprobați acordarea tichetelor sociale, conform HCL nr. 487/2017.

Am luat la cunoștință și mă angajez să anunț, în scris, Direcția Publică Comunitară de Asistență Socială a Municipiului Craiova cu privire la orice modificare care intervine în situația socio-economică, de natură să modifice acordarea beneficiilor sociale solicitate, în termen de maximum 10 zile de la data la care a intervenit aceasta.

Anexez următoarele documente doveditoare, după caz:

- actul de identitate;
- actul de identitate pentru reprezentantul legal;
- actul care atestă calitatea de reprezentant legal al persoanei cu handicap, dacă este cazul;
- cuponul de pensie din luna anterioară celei în care se depune cererea;
- certificatul de încadrare în grad de handicap;
- carnetul de evidență vizat la zi - pentru șomeri sau adeverință eliberată de AJOFM Dolj pentru cei care nu sunt indemnizați și sunt aflați în căutarea unui loc de muncă;
- alte documente doveditoare privind apartenența la una dintre categoriile menționate în prezenta procedură, în funcție de caz.

Declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință de dispozițiile Legii nr. 677/2001 privind prelucrarea datelor cu caracter personal, cu modificările și completările ulterioare, și sunt de acord ca acestea să fie stocate, prelucrate, utilizate și publicate.

Telefon _____

Data,

Semnătura,

Doamnei Director Executiv al Direcției Publice Comunitare de Asistență Socială a Municipiului Craiova

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, având CNP _____, cetățean român, fiul/fiica lui _____ și al/a _____, născut/ă la data de _____, în localitatea _____, cu domiciliul/reședința în Craiova, _____, legitimat/ă CI/BI seria ____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, sub sancțiunile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe proprie răspundere, că datele și informațiile prezentate în cerere și în documentele anexate sunt reale, exacte și complete, că nu am obligații de plată față de bugetul local și mă oblig să aduc la cunoștința autorității, în scris, în termen de maximum 10 zile, orice modificare a situației sociomateriale care poate conduce la încetarea drepturilor.

În caz contrar, mă oblig să restituiesc autorităților locale sumele încasate necuvenit.

De asemenea, declar că sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie verificate în bazele de date ale altor instituții cu care Direcția Publică Comunitară de Asistență Socială a Municipiului Craiova are încheiate protocoale de colaborare sau de la care solicită informații, în scopul verificării corectitudinii acestora și a eligibilității acordării tichetelor sociale.

Data,

Semnătura,