

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul (a) _____,
CNP _____, domiciliat(ă) în Craiova, str. _____
persoană cu handicap/reprezentant legal al persoanei cu handicap _____, aflat(ă) în una din situațiile:

- persoană cu handicap grav
- persoană cu handicap accentuat
- însoțitor al persoanei cu handicap grav
- însoțitor al copilului cu handicap accentuat
- însoțitor al adultului cu handicap auditiv și mintal accentuat
- asistent personal al persoanei cu handicap grav
- asistent personal profesionist al persoanei cu handicap grav sau accentuat

solicit acordarea de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloacele de transport în comun.

De asemenea, mă oblig să anunț autoritatea locală în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Anexez următoarele acte doveditoare:

- act de identitate pentru persoana încadrată în grad de handicap adultă/asistent personal/asistent personal profesionist;
- certificat de naștere pentru minor;
- certificat de încadrare în grad de handicap.

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 de contact: _____

Data,

Semnătura,

**DOAMNEI DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI PUBLICE
COMUNITARE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI CRAIOVA**