

ADULT

**CERERE
CĂTRE
SERVICIUL PRESTAȚII SOCIALE ȘI FACILITĂȚI**

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în București, str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ sector 6, **locuind în fapt în** _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, posesor al BI/CI/CP seria _____ nr. _____ eliberat(ă) de _____ la data de _____ CNP _____, fiind încadrat(ă) în grad de handicap, conform Certificatului de handicap nr _____, eliberat la data ____ / ____ / _____, emis de S.C.P.A.H. sector 6, cu valabilitate _____, vă rog să-mi aprobați acordarea următoarelor **prestații sociale** și/sau **facilități** (după caz), conform opțiunii mele exprimate potrivit prevederilor art. 42, al. 2, respectiv al. 4 și 5 ale Legii 448/2006 privind promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu toate modificările și completările ulterioare, inclusiv ale OUG nr. 51/30.06.2017 pentru modificarea și completarea unor acte normative, astfel:

PRESTAȚII SOCIALE:

- ❖ Indemnizație lunară pentru grad grav..... accentuat..... mediu
- ❖ **OPȚIUNE Adultul** cu handicap grav:

existent personal

indemnizație lunară prevăzută la art. 42, alin. 4 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

indemnizație de însoțitor prevăzută de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice

indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 42, alin. 1 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (în cazul persoanelor cu handicap grav **vizual**)

- ❖ Buget personal complementar lunar grad grav..... accentuat..... mediu

FACILITĂȚI adult cu handicap grav/accentuat/mediu (după caz):

- ❖ Gratuitatea transportului în comun de suprafață (**STB**)

PH.....

AP.....

- ❖ Gratuitatea transportului cu **metroul**

PH.....

AP.....

- * Însoșitorii copiilor/persoanelor cu handicap au obligația de a utiliza abonamentele lunare **numai în prezența acestora**; în cazul în care organele de control constată că însoșitorul utilizează legitimația fără a fi prezentă persoana cu handicap, **acesta va fi obligat să achite contravaloarea abonamentului pentru însoțitor de la data eliberării legitimației până la data constatării contravenției.**

- * Abonamentul lunar pentru o nouă lună calendaristică va fi acordat **numai cu condiția prezentării precedentului abonament.**

- * Prezența beneficiarului la solicitarea abonamentului lunar este obligatorie.

- * În cazul pierderii, furtului abonamentului de transport cu metroul, la solicitarea scrisă a beneficiarului, i se va elibera acestuia, la momentul prezentării la sediul DGASPC

sector 6 un nou abonament lunar **numai după prezentarea anunțului de pierdere efectuat într-un cotidian de presă.**

❖ Gratuitatea transportului **interurban** (CFR, auto, transport fluvial)

Declar pe propria răspundere că:

nu am primit și folosit bilete CFR de la Casa de Pensii a Sectorului 6 și sunt de acord să efectuați verificările necesare la instituțiile abilitate

am bilete CFR de la Casa de Pensii a Sectorului 6 și mă oblig să le returnez acestei instituții

am primit instrucțiunile de folosire a билетelor de călătorie interurbană

❖ Legitimație card-parcare

Doresc să primesc prestațiile sociale (indemnizația lunară potrivit art. 42, al. 4) prin:

Mandat poștal

Cont bancar personal, numărul....., deschis la.....

Mă oblig să aduc la cunoștință Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 6, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Adresă de mail.....

Telefon:.....

DATA..... SEMNĂTURA.....

Mențiune: Cererea a fost completată de _____, în calitate de _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector _____, legitimat cu B.I./C.I./C.P. seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de ____/____/____.

Adresă de mail.....

Telefon:.....

SEMNĂTURA _____

Verificat îndeplinirea prevederilor legale în privința acordării/încetării prestațiilor sociale și facilităților, conform gradului de handicap,

Inspector/referent _____