

Către

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA
COPILULUI ALBA**

Subsemnatul (a), _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____ ap. _____, județul _____, legitimat (ă) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, în calitate de:

Persoană cu dizabilități asimilabilă gradului de handicap _____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din data _____.

Asistent personal/Persoană împuternicită cu procură notarială/Reprezentant legal al persoanei cu handicap: _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul _____, legitimat (a) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, persoana asimilabilă gradului de handicap _____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din data _____.

Prin prezenta solicit concretizarea drepturilor cuvenite prevăzute de art. 24 din Legea nr. 448/2006, *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*, coroborate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1017/2018, *pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap*. Astfel, **prin prezenta solicit eliberarea biletelor de călătorie gratuită pentru transportul interurban cuvenite – aferente anului _____, conform prevederilor art. 24 din Legea nr. 448/2006, pentru:**

- TITULAR – persoană cu handicap;**
- ASISTENT PERSONAL, doar dacă este cazul;**
- ÎNSOȚITOR¹, doar dacă este cazul**

Anexez prezentei:

- a. Copie document/documente de identitate;
- b. Copie contract asistent personal/copie procură notarială/copie document reprezentare legală, doar dacă este cazul.

Declar în mod expres că am luat la cunoștință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu cerințele Regulamentului UE 679/2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și declar că **sunt de acord** ca aceste date cu caracter personal să fie stocate, prelucrate și utilizate, în vederea concretizării drepturilor prevăzute de legislația aplicabilă.

Conform art. 59 alin. (1) lit. h) și art. 60 lit. f) din Legea nr. 448 /2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **mă oblig** să aduc la cunoștință Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba, în termen de 48 ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, stare materială, deces sau alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data _____

Semnătura _____

¹ În cazul persoanelor adulte încadrate în gradul de handicap grav – care nu beneficiază de asistent personal; în cazul persoanelor cu handicap care necesită hemodializă; în cazul copiilor cu handicap accentuat sau în cazul copiilor cu handicap grav – care nu beneficiază de asistent personal.