Anexa nr. 3

(Anexa nr. 7 la normele metodologice)

**CERERE**

**pentru decontarea carburantului, în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006**

**privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**

**Nr. DGASPC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doamnă/Domnule director,

**I.** (***Se completează cu datele persoanei cu handicap. La solicitare se prezintă documentele în original.***)

**Subsemnatul/Subsemnata:**

1. Numele și prenumele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Domiciliul: localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(sat, comună, oraș, municipiu)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, județul Arad, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, cod poștal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Certificat de încadrare în grad de handicap (număr/dată) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Gradul de handicap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Numele și prenumele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Domiciliul: localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(sat, comună, oraș, municipiu)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, județul Arad, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, cod poștal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Actul și valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal, sau documentul care face dovada reprezentativității, conform pct. II: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Data bonului fiscal** | **Nr. și seria bonului fiscal** | **Gradul de handicap** | | **Valoarea de decontat** |
| **Grav** | **Accentuat** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

Solicit ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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/al persoanei cu handicap.**

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

Data:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Semnătura solicitantului:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

– bonuri fiscale conform tabelului de mai sus, **în original**;

– document de cont bancar propriu al persoanei adulte cu handicap / reprezentantului copilului cu handicap, cu indicarea contului IBAN unde se va vira contravaloarea decontului de carburant.

**Preluat – Inspector SEPPS**

**Semnatura de preluare:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**