

CERERE

pentru exprimarea opțiunii prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

I. (Se completează de către persoana solicitantă.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele

2. CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

3. Domiciliul: localitatea: sat comună oraș
sector/județ , str. nr. , bl. ,
sc. , et. , ap. , interfon , cod poștal
....

4. E-mail

5. B.I./C.I. seria nr. eliberat de la data
valabilitatea:

6. Telefon

II. (Se completează de către părintele, tutorele 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.)

1. Numele și prenumele

2. Domiciliul: localitatea: sat comună , oraș ,
sector/județ , str. nr. , bl. ,
sc. , et. , ap. , interfon cod
poștal

3. Telefon

4. E-mail

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia . .
.....

Îmi exprim opțiunea

pentru acordarea gratuității la transportul interurban

Sau

pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul

Data:

Semnătura