**Nume și prenume: Către Societatea de Transport București**

**Adresa: Sediul/Adresa:**

**Tel:**

**E-mail:**

**Formular de sesizare**

Stimate domnule/ Stimate doamnă,

Subsemnatul……….., persoană cu dizabilități, aflată în scaun rulant, vă aduc la cunoștință faptul că, în data de ............., la ora ............., locația ........., sens (de deplasare) ........... am solicitat conducatorului auto, de serviciu pe autobuzul ........., linia ........, coborârea rampei, pentru a putea urca în autobuz, dar conducătorul auto refuză coborârea rampei (motivația............).

 Am adus la cunoștința conducătorului auto faptul că, în conformitate cu Legea 448/ 2006 și instrucțiunea 0903, emisă de STB, coborârea rampei este atribuția conducătorului auto. Dacă sunt alte comentarii, enumerați-le în continuarea sesizării.

Această sesizare se poate face la următorul link: [www.stbsa.ro/sesizari](http://www.stbsa.ro/sesizari), iar odată făcută această sesizare toți sefii de la STB vor vedea faptul că șoferii STB nu își respectă atribuțiile menționate mai sus.

Formularul este propus de către Filiala București a ASCHFR, care de-a lungul timpului a făcut nenumărate demersuri.

Sursă Dispecer STB

Semnătura Data