

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ZALĂU  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ZALĂU

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

C E R E R E

1. Cerere în nume propriu:

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, cu domiciliul/reședința (perioada valabilitate viză reședință \_\_\_\_\_) în municipiul Zalău, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, județul Sălaj, având CNP \_\_\_\_\_, născut/ă la data de \_\_\_\_\_, încadrat în grad de handicap, conform Certificatului de încadrare nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_ de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap-DGASPC \_\_\_\_\_. Perioadă valabilitate certificat: \_\_\_\_\_.

2. Cerere în calitate de reprezentant legal/ părinte/altă situație:

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, în calitate de: părinte/reprezentant legal/altă situație \_\_\_\_\_ pentru:

Numele persoanei cu handicap \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, încadrat în grad de handicap, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_ de către: Comisia pentru Protecția Copilului/□ Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap DGASPC \_\_\_\_\_. Perioadă valabilitate certificat: \_\_\_\_\_.

**Solicit: în temeiul art. 42 alin. (1)–(3) din Legea nr. 448/2006 aprobarea acordării indemnizației lunare.**

În sprijinul cererii mele, anexez următoarele acte:

1. Copie certificat de încadrare în grad de handicap ;
2. Copie act de identitate solicitant ;
3. Copie certificat de naștere (în cazul minorului) ;
4. Alte documente relevante  (ex. *negatie că nu beneficiază de drepturi similare în alte UAT-uri/SPAS-uri, documente care atestă că minorul se află în plasament și faptul că solicitantul este reprezentantul legal, extras de cont pentru virarea drepturilor, documente medicale, documente venituri etc.*)

**Alte mențiuni:** \_\_\_\_\_

- a) Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că toate datele și informațiile furnizate în prezenta cerere sunt reale, corecte și complete.
- b) Totodată, mă oblig ca, în conformitate cu prevederile art. 59 lit. d) și lit. h) din Legea nr. 448/2006, să depun diligențele necesare pentru exercitarea drepturilor prevăzute de lege și să aduc la cunoștința Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare intervenită cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială ori alte situații de natură să influențeze acordarea drepturilor legale.
- c) În conformitate cu art. 6 alin. (1) lit. c) și e) din Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR), îmi exprim acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul analizării și soluționării prezentei cereri, precum și pentru acordarea drepturilor legale aferente.
- d) Declar pe propria răspundere că nu beneficiaz de indemnizație de însoțitor sau de alte drepturi de aceeași natură acordate în baza Legii nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

Data depunerii cererii: \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului: \_\_\_\_\_