NR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/2025.

 CERERE LEGITIMAȚIE TRANSPORT URBAN

**Persoană cu handicap adult/minor**

**1.Subsemnatul/a ............................................................................………………**

**Legitimat prin CI / CN seria....... , nr. .................CNP………...................……….**

**Domiciliat/ă în localitatea/sector........................., județul ......................………**

**Str. .................................................. , nr. ........ , bl...... sc..... ap........ …………**

**Posesor al certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....................... din data ................, termen de valabilitate............................…**

**Nr. telefon si adresa de e-mail: ............................................................................................**

 **După caz:**

**Parinte,Reprezentant legal,tutore si Asistent personal:**

**2.Nume……………………………………prenume..................................................…**

**În calitate de ....................………………………. legitimat prin CI/BI seria.......... , nr. .............………**

**Domiciliat/ă în localitatea/sector ......................., județul ........................**

**Str. .................................................. , nr. ........ , bl...... sc..... ap.........**

**Nr. telefon si adresa de e-mail: ..............................................................................................**

**Solicit eliberarea legitimatiei de transport urban gratuit cu mijloacele de transport in comun.**

Atașez prezentei următoarele documente**:**

**-Poze tip buletin -1 buc.**

**-Copie C.I și/sau certificat naștere în cazul minorilor**

**-Adeverință de la Primăria de Domiciliu și sau (D.A.S.) din care să rezulte calitatea de angajat în funcția de asistent personal al persoanei cu handicap.**

|  |
| --- |
| **Îmi exprim acordul** cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele personale înscrise în prezenta cerere și în documentele depuse în susținerea acesteia de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a Județului Satu Mare, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale instituției și desfășurării activității în cadrul (serviciul/biroul/compartimentul:**Evidenta si Plata Prestatii Sociale**.), cu respectarea legislației naționale în vigoare (Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679) și legislației europene în materie (Regulament (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).Menționez faptul că, îmi cunosc toate drepturile de care beneficiez în privința datelor mele personale, și anume: dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare și ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la notificare în cazul rectificărilor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazată exclusiv pe prelucrarea automată a datelor ce ar produce efect juridic și faptul că mă pot adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau justiției, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679) al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).Am fost informat /a că datele furnizate vor fi tratate confidențial. |

Declar pe propria răspundere, sub sancţiunea falsului în declaraţii prevăzut de [Codul penal](https://lege5.ro/Gratuit/gezdmnrzgi/codul-penal-din-2009?d=2023-02-24), că deplasările au fost efectuate numai în interesul propriu al persoanei cu handicap.

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătură solicitant.................................

***VERIFICAT ȘI PRELUAT DE CĂTRE ANGAJAT (nume/semnatura/data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***