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

[**CERERE  
privind decontarea carburantului şi/sau a bonurilor valorice pentru alimentarea mijloacelor de transport electrice în baza art. 24 alin. (9) şi (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**](https://lege5.ro/Gratuit/geztimbvgiydg/cerere-privind-decontarea-carburantului-si-sau-a-bonurilor-valorice-pentru-alimentarea-mijloacelor-de-transport-electrice-in-baza-art-24-alin-9-si-10-din-legea-nr-448-2006-privind-protectia-si-promova?dp=guytsnjwhaydeni)

Doamnă/Domnule Director,

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

Subsemnatul/Subsemnata:

**1.** Numele şi prenumele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . .

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

**3.** Domiciliul: localitatea (sat, comună, oraş, municipiu). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., sector/judeţ . . . . . . . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . nr. . . . . . . . . . ., bl. . . . . . , sc. . . . . . . . . . ., et. . . . . . . . . . ., ap. . . . . . . . . . ., cod poştal . . . . . . . . . .

**4.** Telefon . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5.** E-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

**7.** Gradul de handicap . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**II.** (Se completează de către familie, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau însoţitorul, pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, părinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupă de creşterea şi îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecţie specială, stabilită în condiţiile legii. Se prezintă documentele de identitate în original.)

**1.** Numele şi prenumele . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . .. . . . . . . . . .. . .

**2.** Domiciliul: localitatea (sat, comună, oraş, municipiu). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., sector/judeţ . . . . . . . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . nr. . . . . . . . . . ., bl. . . . . . , sc. . . . . . . . . . ., et. . . . . . . . . . ., ap. . . . . . . . . . ., cod poştal . . . . . . . . . .

**3.** Telefon . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**4.** E-mail . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Actul şi valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnată reprezentant legal, sau documentul care face dovada reprezentativităţii, conform pct. II. . . . . . . . . . .

**Solicit decontarea carburantului şi/sau a bonurilor valorice pentru alimentarea mijloacelor de transport electrice necesar(e) următoarelor deplasări, pentru care ataşez bonurile fiscale aferente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **crt.** | **Dată bon fiscal** | **Nr. şi serie bon fiscal** | **Grad de handicap** | **Valoare de decontat** |
|  |  |  | accentuat / grav |  |
|  |  |  | accentuat / grav |  |
|  |  |  | accentuat / grav |  |
|  |  |  | accentuat / grav |  |
|  |  |  | accentuat / grav |  |
| **TOTAL** | | | |  |

Solicit ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul

..........................................................................................................................

**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" \t "_blank), că deplasările au fost efectuate numai în interesul propriu al persoanei cu handicap.**

**TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **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. |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anexez la prezenta cerere următoarele documente:**

**-** bonuri fiscale mai sus menționte, în original;

**-** adeverință/extras de cont bancar al persoanei cu handicap/părinte/reprezentant legal cu indicarea codului IBAN, cont în care urmează a se face decontarea sumei solicitate.