ANEXA 2
la procedură

CERERE

Subsemnatul(a) ....., având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în localitatea ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., judeţul ....., posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria ..... nr. ....., eliberat de ..... la data de ....., născut(ă) la data de ..... în localitatea/judeţul ....., fiul (fiica) lui ..... şi al (a) ....., persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....., eliberat de ....., încadrată în gradul I de invaliditate, potrivit Deciziei medicale asupra capacităţii de muncă nr. ....., emisă de ....., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi prevederile din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, **beneficiez/nu beneficiez** de asistent personal/**indemnizaţie lunară** prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeaşi lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, şi optez pentru:

- asistent personal;
- indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeaşi lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

Data

Semnătura