**CONSILIUL JUDEŢEAN CLUJ DIRECTOR GENERAL ADJUNCT, DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ROG ÎNTOCMIREA FORMELOR LEGALE ŞI PROTECŢIA COPILULUI**

**NR............../....................**

# DOMNULE DIRECTOR GENERAL ADJUNCT

Subsemnatul.....................................................domiciliat în localitatea.............................................,

Str..................................................., nr..........., jud. Cluj, număr de telefon.....................................................

născut la data de........................................în localitatea.........................................., jud................................,

posesor al BI / CI seria: ................. nr. ................................, eliberat la data de .............................., de către

.........................................., persoană cu handicap, asimilată gradului ...............................de handicap

conform certificatului nr. ......................din..............................emis de CEPHA.

În condiţiile prevederilor Legii 448 / 2006, privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, solicit să fiu luat în evidenţă în vederea acordării drepturilor stabilite de legislaţia în vigoare:

Indemnizaţie lunară............................. Am primit bilete:

Buget personal complementar............. AUTO - buc. ........ seria: ..........................

Indemnizaţie pentru însoţitor.............. CFR - buc. ........ seria: .......................... Transport interurban auto....................

Transport interurban CFR....................

Mă oblig ca în termen de 10 zile de la ivirea oricărei modificări de natură să influenţeze drepturilor acordate (schimbare grad handicap, schimbare domiciliu, schimbare carte identitate, etc.), să aduc la cunoştinţă DGASPC Cluj.

## DGASPC Cluj – Verificat Solicitantul se încadrează

**în prevederile legii 448 / 2006**

**Consilier Semnatura ............................**

**Compartimentul financiar - contabilitate**

**CONSILIUL JUDEŢEAN CLUJ DIRECTOR GENERAL ADJUNCT, DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ROG ÎNTOCMIREA FORMELOR LEGALE ŞI PROTECŢIA COPILULUI**

**NR............../....................**

# DOMNULE DIRECTOR GENERAL ADJUNCT

**Date referitoare la părinte**

Subsemnatul.....................................................domiciliat în localitatea.............................................,

Str..................................................., nr..........., jud. Cluj, număr de telefon.....................................................

născut la data de........................................în localitatea.........................................., jud................................,

posesor al BI / CI seria: ................. nr. ................................, eliberat la data de .............................., de către

.........................................., solicit să fie luată în evidenţă persoana cu handicap, asimilată

gradului ...............................de handicap conform certificatului nr.

......................din..............................emis de ............................. în condiţiile prevederilor Legii 448 / 2006,

privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, în vederea acordării drepturilor stabilite de legislaţia în vigoare.

# Date referitoare la copil

......................................................este în vârstă de .............ani, născut / ă la data de ....................................,

în localitatea ..............................................., cu CNP ..............................................., domiciliază în

localitatea ........................................, str. ........................................., nr. .............., jud. Cluj şi este

reprezentat de către mama / tata / tutore, în baza certificatului de naştere / hotărârii de plasament, deoarece este minor.

Indemnizaţie lunară............................. Am primit bilete:

Buget personal complementar............. AUTO - buc. ........ seria: ..........................

Indemnizaţie pentru însoţitor.............. CFR - buc. ........ seria: .......................... Transport interurban auto....................

Transport interurban CFR....................

Mă oblig ca în termen de 10 zile de la ivirea oricărei modificări de natură să influenţeze drepturilor acordate (schimbare grad handicap, schimbare domiciliu, schimbare carte identitate, etc.), să aduc la cunoştinţă DGASPC Cluj.

## DGASPC Cluj – Verificat Solicitantul se încadrează

**în prevederile legii 448 / 2006 Semnatura.............. Consilier**

**Compartimentul fin.- contabil**

**CONSILIUL JUDEŢEAN CLUJ**

**DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI**

**FIŞA BILETE**

**ANUL................**

Subsemnatul.....................................................domiciliat în localitatea.............................................,

Str..................................................., nr..........., jud.Cluj, cu CNP........................................număr de

telefon............................................. asimilată gradului ...............................de handicap conform

certificatului nr. ......................din..............................emis de CEPHA CLUJ.

În condiţiile prevederilor Legii 448 / 2006, privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, solicit eliberarea biletelor pentru călătorie.

## Am primit bilete:

**AUTO - buc. ........ seria: ..........................................**

**CFR - buc. ........ seria: .........................................**

Mă oblig ca în termen de 10 zile de la ivirea oricărei modificări de natură să influenţeze drepturilor acordate (schimbare grad handicap, schimbare domiciliu, schimbare carte identitate, etc.), să aduc la cunoştinţă DGASPC Cluj.

## Consilier Semnătura.......................................