

ANEXA Nr. 1 - CERERE

**Prezenta cerere se întocmeste în două exemplare, din care un exemplar rămâne la direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, iar celălalt exemplar se transmite, de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, casei teritoriale/sectoriale de pensii.*

Subsemnatul(a), având codul numeric personal domiciliat(a) în localitatea....., str. nr., bl., sc., et., ap., județul, posesor/posesoare al(a) actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, născut(a) la data de în localitatea/județul, fiul(fiica) lui..... și al (a), pensionar de invaliditate gradul I, potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă nr., emisă de., persoana cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiaz/nu beneficiaz de indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și optez pentru:

- asistent personal;
- indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnatura

ANEXA Nr.1-CERERE

**Prezenta cerere se întocmeste în două exemplare, din care un exemplar rămâne la direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, iar celălalt exemplar se transmite, de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, casei teritoriale/sectoriale de pensii.*

Subsemnatul(a), având codul numeric personal domiciliat(a) în localitatea....., str. nr., bl., sc., et., ap., județul, posesor/posesoare al(a) actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, născut(a) la data de în localitatea/județul, fiul(fiica) lui..... și al (a), pensionar de invaliditate gradul I, potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă nr., emisă de., persoana cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiaz/nu beneficiaz de indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și optez pentru:

- asistent personal;
- indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnatura