



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI DOROHOI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

str. Stefan cel Mare nr.43, Dorohoi, Botosani, 715200
www.dasdorohoi.ro

tel. /fax +40(231)617813
email: das@dasdorohoi.ro

Nr. ____/R1/____

Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (a) în localitatea
_____ str. _____ nr. _____
bl. _____ scara _____ ap. _____ județul _____ posesor al B.I. (C.I.)
seria _____ nr. _____ eliberat de _____
la data de _____, prin prezenta solicit **acordarea indemnizației** cuvenite
conform legii 448/2006, persoanelor cu handicap sau reprezentanților legali ai acestora.

Anexez următoarele documente necesare la dosar:

1. copie certificat de încadrare în gradul I grav de handicap;
2. copie certificat de naștere, certificat de căsătorie, B.I.(C.I.) pentru persoana cu handicap ;
3. copie certificat de naștere, certificat de căsătorie, B.I.(C.I.) pentru reprezentantul legal sau părinte;
4. talon pensie recent;
5. dovada reprezentării legale a persoanei cu handicap.
6. Acordul privind plata indemnizației lunare de către Direcția de Asistență Socială Dorohoi, eliberat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani.
7. Cont IBAN.

Îmi exprim consimțământul (acordul) cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal de către DAS Dorohoi, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene 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).

Data

Semnătura

Telefon beneficiar: _____

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Dorohoi