

Către,

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORADEA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ORADEA
SERVICIUL RESURSE UMANE-SALARIZARE
COMPARTIMENT EVIDENȚĂ ȘI PLATĂ INDEMNIZAȚII LUNARE**

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, domiciliat(ă) în Oradea, str. _____,
nr. _____, bl. _____, ap. _____, județul Bihor, telefon _____, posesorul buletinului de
identitate seria _____ nr. _____, eliberat la data de _____, de către
_____, prin prezenta solicit acordarea **indemnizației lunare** pentru persoana cu
handicap grav _____ cu domiciliul în
Oradea, str. _____, nr. _____ bl. _____ ap. _____,
persoană cu handicap conform certificatului nr. _____ / _____ emis de Comisia
de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Bihor / Comisia pentru Protecția Copilului Bihor.

Menționez că doresc să ridic indemnizația lunară prin :

- ☐ card BRD
☐ card CEC Bank
☐ card BCR
☐ card Banca Transilvania

=====

Declar, pe proprie răspundere că persoana cu handicap grav nu beneficiază de indemnizație pentru însoțitor de la Casa Județeană de Pensii Bihor.

Mă angajez, pe proprie răspundere, să comunic în scris, Serviciul Resurse Umane-Salarizare din cadrul Direcției de Asistență Socială Oradea, în termen de 48 ore, orice modificare de natură să influențeze acordarea indemnizației lunare (schimbarea gradului de handicap din grav în accentuat sau mediu, schimbarea gradului de handicap în favoarea pensiei de invaliditate, schimbarea domiciliului, decesului bolnavului, etc.)

=====

Oradea,

Data _____

Semnătura

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Direcția de Asistență Socială Oradea, potrivit Regulamentului 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR), în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale de protecție și asistență socială. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile Regulamentului 679/2016, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Tel. +40 259 441 677 Fax: +40 259 441 678 E-mail: contact@daso-oradea.ro

Web: daso-oradea.ro