

Motivul colectării informației: *Acordarea gratuității transportului urban persoanelor cu handicap accentuat, handicap grav și asistenților personali ai persoanei cu handicap grav*



B-dul Victoriei 1-3, Sibiu 550024, România
tel. 0040-0269-208930, fax. 0040-0269-224756, e-mail: protsoc@sibiu.ro,
www.asistentasociala.sibiu.ro, www.sibiu.ro

Facebook: Sibiu – Pagina Oficiala a Orasului, Sibiu City App

NR. /

Rezoluție Director executiv:
S.A.P.D.

C E R E R E
pentru acordarea de beneficii de asistență socială din bugetul local

DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI:[illegible][illegible]

CNP 

DOMICILIUL SOLICITANTULUI:

Strada

Nr. Bl. Sc. Ap.

Localitatea Judet

ADRESA DE REȘEDINȚĂ:

Strada

Nr. Bl. Sc. Ap.

Localitatea |_|_|_|_|_|_|_| Judeţ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

E-mail:

SOLICIT ACORDAREA:

☐	serviciilor oferite de Cantina mun. Sibiu: servirea a două mese zilnic de persoană, prânzul și cina	anexa 1
☐	ajutor de urgență pentru familiile și persoanele aflate în situații de necesitate precum și pentru alte situații deosebite, stabilite prin hotărâre a consiliului local	anexa 2
☐	prestație financiară excepțională pentru familiile cu copii, care se confruntă temporar cu probleme financiare determinate de o situație excepțională și care pune în pericol dezvoltarea armonioasă a copilului	anexa 3
☐	indemnizație acordată părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav / reprezentanților legali ai acestora	anexa 4
☒	gratuitate pe transportul local în comun pentru persoanele cu handicap accentuat, persoanele cu handicap grav, asistenții personali sau însoțitorii acestora	anexa 4

Solicitantul se obligă să prezinte actele doveditoare necesare acordării beneficiului de asistență socială menționate în anexele1-4 la prezenta cerere, funcție de beneficiul solicitat și să aducă la cunoștința Direcției de Asistență Socială Sibiu, în scris, în termen de 48 de ore orice modificare care poate conduce conform legii la încetarea sau modificarea beneficiului social.

Data.

Semnătura solicitantului.

Anexez:

- B.I./C.I. persoană cu handicap;
- Certificat naștere dacă persoana cu handicap grav este copil cu vârsta de până la 14 ani;
- Certificat încadrare în grad de handicap cu Anexa;
- După caz, B.I./C.I. reprezentant legal (părinte sau tutore);
- Decizie de pensie și cupon de pensie;
- Alte acte după caz (sentință civilă punere sub interdicție, dispoziție tutore);

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT
PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul/a, prin prezenta declar că am fost informat(a) și consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, respectiv: acordarea de beneficii și servicii sociale conform legii, statistică, cercetare, acordarea de servicii și beneficii de către ONG-uri, includerea în proiecte sociale ale ONG-urilor, asociațiilor/fundațiilor/instituțiilor acreditate în acest sens.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de Direcția de Asistență Socială Sibiu cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr.679 din 27 aprilie 2016 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. De asemenea, am fost informat că îmi pot exercita dreptul la acces, intervenție și de opoziție printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Data

Semnătura