

**CERERE**

pentru exprimarea opțiunii prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006  
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Nr. .... / .....

Domnule Director,

I. (Se completează de către persoana solicitantă.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele .....

2. CNP | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

3. Domiciliul: localitatea: sat ..... comună ..... oraș .....  
sector/județ ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., interfon  
....., cod poștal .....

4. E-mail .....

5. B.I./C.I. .... seria ..... nr. .... eliberat de ..... la data .....  
valabilitatea: .....

6. Telefon .....

II. (Se completează de către părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii.)

1. Numele și prenumele .....

2 Domiciliul: localitatea: sat ..... comună ..... oraș .....  
sector/județ ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., interfon  
....., cod poștal .....

3. Telefon .....

4. E-mail .....

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia  
.....

Îmi exprim opțiunea

pentru acordarea gratuității la transportul interurban

sau

pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul

*DECLAR ca am fost informat(a) cu privire la prevederile legii 147/2000 privind reducerile acordate pensionarilor pentru transportul intern, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la faptul ca **nu pot cumula facilitatile de transport acordate in baza acestei legi.***

Sunt de accord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in conformitate cu legislatia in vigoare.

Data: ..... Semnătura .....