

Timp de completare: 15 minute

De acord,
Director General

Am primit un exemplar,

CERERE

Subsemnatul (a), _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____ județul _____, legitimat (ă) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, în calitate de **însoțitor** al domnului/doamnei _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul Alba, legitimat(ă) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, persoană cu handicap vizual asimilabilă gradului grav, în conformitate cu certificatul/decizia nr. _____ / _____, eliberat (ă) de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap _____ / Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, în urma consilierii cu privire la prevederile art. 42, alin (1) și (4) și art. 58, alin. (3) din Legea 448/2006, *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, vă solicit, în numele persoanei cu handicap, acordul cu privire la acordarea dreptului la* _____

Data:

Semnătura:

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI ALBA

*Persoanele care beneficiază de pensie de limită de vârstă sau persoanele încadrate în gradul I de invaliditate, care beneficiază și de indemnizația de însoțitor prevăzută de art. 67 din Legea nr. 360/2023 *privind sistemul public de pensii*, vor prezenta și documente doveditoare privind aceste venituri: decizie de pensie și cupon, anexate prezentului document.

¹ Se completează una dintre următoarele variante: **asistent personal** sau **indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58, alin. (3) din Legea nr. 448/2006.**