

Către

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA
COPILULUI ALBA,**

Subsemnatul (a), _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____ ap. _____, județul _____, legitimat (ă) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, **persoană cu dizabilități** asimilabilă gradului de handicap _____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ din data _____.

Reprezentat¹ de către: _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul _____, legitimat (a) cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, emis de _____, conform documentului _____.

Prin prezenta solicit eliberarea **LEGITIMAȚIEI acordată persoanelor cu dizabilități**, în conformitate cu prevederile art. 7, alin. (3) din Legea nr. 448/2006, *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, coroborate cu prevederile Ordinului nr. 1830/2019, *pentru aprobarea modelului legitimației acordate persoanelor cu dizabilități*, emis de către Ministrul Muncii și Protecției Sociale.

Anexez prezentei:

- Copie document/documente de identitate;
- Foto tip act de identitate;
- Copie contract asistent personal/copie procură notarială/copie document reprezentare legală, doar dacă este cazul.

Declar în mod expres că am luat la cunoștință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu cerințele Regulamentului UE 679/2016, *privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date*, și declar că **sunt de acord** ca aceste date cu caracter personal să fie stocate, prelucrate și utilizate, în vederea concretizării drepturilor prevăzute de legislația aplicabilă.

Conform art. 59 alin. (1) lit. h) și art. 60 lit. f) din Legea nr. 448/2006, **mă oblig** să informez DGASPC ALBA, în termen de 48 ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap sau alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data: _____

Semnătura²: _____

¹ Dacă este cazul.

² După caz, persoana care reprezintă persoana cu dizabilități.