



Către,

Direcția de Asistență Socială Târgu Mureș  
Serviciul de Protecție Specială

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_, scara\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, posesor/poseoare al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat(ă) la data de \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ al d-lui/d-nei/minorului \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în Târgu Mureș, str.\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav, **solicit prelungirea indemnizației de însoțitor**, acordată conform Legii nr. 448/2006, republicată în baza certificatului de încadrare în grad de handicap grav nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, având termenul de revizuire \_\_\_\_\_.

Anexez copie după certificatul de încadrare în grad de handicap.

*Am luat la cunoștință că, informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.*

*Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile Codului penal că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în scris și în termenul prevăzut de lege, orice modificare a situației mai sus prezentate care poate conduce la încetarea sau suspendarea drepturilor.*

Data:

Semnătura: