

DOMNUL DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat(a) in
localitatea _____, str. _____ nr. _____ bl. _____,
ap. _____, CNP _____, solicit acordarea indemnizatiei lunare
conform Ordinului nr.794/2002 pentru domnul (a) _____
domiciliat (a) in Ploiesti, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap.
_____, C.N.P. _____, incadrata in gradul „GRAV” de handicap.

Nr. telefon _____

Grad de rudenie cu persoana cu handicap _____

Optez pentru plata indemnizatiei prin:

- **Casierie**
- **Cont bancar (SE VA ANEXA EXTRAS CONT) deschis la:**
 - BRD
 - Raiffeisen Bank
 - Banca Transilvania
 - ING
 - BCR
 - CEC
- **Mandat postal**

(se va solicita numai in cazul in care persoana cu handicap este imobilizata la pat)

MENTIUNI

Declar ca mi-au fost aduse la cunostinta prevederile Regulamentului nr. 679/27.05.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal precum și privind libera circulatie a acestor date, si ca:

- Sunt de acord ca datele cu caracter personal sa fie prelucrate in vederea realizarii demersurilor intreprinse pentru solutionarea prezentei cereri;
- Sunt de acord cu prelucrarea ulterioara a datelor cu caracter personal in scopuri statistice si sa fie arhivate potrivit legislatiei aplicabile; Mi s-a comunicat ca *refuzul furnizarii datelor de identificare conduce la clasarea solicitarii ca anonima*

DATA,

SEMNATURA,