

Nr. _____/ _____

DOMNULE PRIMAR

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul stabil în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, reprezentant al d-lui/d-nei _____, CNP _____, cu domiciliul stabil în localitatea/Comuna _____, Județul Vâlcea, persoană cu handicap "grav cu asistent personal", conform certificatului de încadrare în grad cu nr. _____/_____, emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap- Vâlcea, solicit acordarea indemnizației de însoțitor pe numele persoanei cu handicap și transmiterea drepturilor bănești cuvenite conform gradului de handicap și în baza legislației specifice în vigoare prin cont-card bancar la Banca _____.

Mă oblig să transmit în timp util schimbarea domiciliului persoanei cu handicap, iar în caz de deces se face responsabilă d-l/d-na _____, în calitate de _____, să informeze și să prezinte acte doveditoare pentru încetarea drepturilor.

Am luat la cunoștință de faptul că taxele și comisioanele percepute de bancă pentru administrare cont și operații diverse se suportă de către beneficiar, iar în cazul unor sustrageri sau lipsuri de bani din contul personal nu se face responsabilă instituția Primăria Amărăști.

Data:

Apartinător/Curator _____

Semnătura _____

Nr. Telefon _____

Domnului Primar al Comunei Amărăști, Județul Vâlcea

Declar că am fost informat cu privire la prevederile Regulamentului nr. 679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și în consecință, imi dau consințământul/ acordul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Primăriei Amărăști și a instituțiilor abilitate.