

## CERERE

### DE ACORDARE BENEFICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ-COPII CU HANDICAP

Subsemnatul / a \_\_\_\_\_ cu domiciliul în  
loc. \_\_\_\_\_ str.(satul) \_\_\_\_\_ ,nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_ , sc. \_\_\_\_\_ , ap. \_\_\_\_\_ , județul Olt , în calitate de \_\_\_\_\_ al copilului  
\_\_\_\_\_ încadrat într-o categorie de persoane cu handicap  
gradul **grav , accentuat, mediu** ,vă rog sa-mi aprobați acordarea următoarelor drepturi  
prevăzute de art . 57 din Legea nr. 448/2006 :

Alocație lunară de hrană

Prestatie sociala copil cu handicap GRAV

Prestatie sociala copil cu handicap ACCENTUAT

Prestatie sociala copil cu handicap MEDIU

## DECLARAȚIE

Luând cunoștință de dispozițiile art. 292 Cod Penal , în calitate de \_\_\_\_\_ ,  
declar pe propria răspundere că am în îngrijire și întreținere pe  
minorul/a \_\_\_\_\_ care (nu) este internat într-o instituție  
de învățământ specială , ( nu) este elev și nu beneficiaz de prestații sociale în baza altui certificat  
în grad de handicap .

Menționez că este persoană cu dizabilitate și mă oblig ca în termen de 5 zile să comunic  
D.G.A.S.P.C. OLT orice modificare cu privire la gradul de handicap ,domiciliul sau reședința  
copilului precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Am primit:

Legitimație de călătorie CFR \_\_\_\_\_

AUTO \_\_\_\_\_

Legitimație transport urban nr. \_\_\_\_\_

**Am luat la cunoștință și sunt de acord** ca informațiile din prezenta cerere pot fi  
prelucrate conform Regulamentului (UE) 2016/679 din 27 aprilie 2018 privind protecția  
persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind  
libera circulație a acestor date.

DATA \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_