

Către

DOMNUL PRIMAR

Subsemnatul (a) _____ C.N.P. _____
posesor (oare) a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de _____ cu
domiciliul în Busteni, str. _____ nr. _____ bl _____ sc _____ ap. _____
tel. _____ în calitate:

- persoană încadrată în grad de handicap
- membru din cadrul familiei
- reprezentant legal
- reprezentant al O.N.G _____
- alte persoane

solicit efectuarea unei anchete sociale în vederea completării dosarului pentru, **reevaluarea
certificatului de încadrare în grad de handicap.**

Pentru:*
D-l/na _____ C.N.P. _____ cu
domiciliul/reședința în orasul Busteni str. _____
nr _____ bl _____ sc _____ ap _____ tel _____ posesor (oare) a C.I./B.I. seria
_____ nr. _____ eliberat de _____.

Anexez la prezenta cerere următoarele acte doveditoare (xerox):

1. C.I./B.I. persoană bolnavă;
2. C.I./B.I. solicitant;
3. Certificat de încadrare în grad de handicap;
4. Referat medical de la medicul specialist, în care se face trimitere către Comisia de
Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap
5. Scrisoare medicală de la medicul de familie;
6. Venituri(adeverințe, cupoan.

Data _____

Semnatura _____

*Se va completa dacă persoana cu handicap este alta decât persoana solicitantă

" In conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce
priveste prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, U.A.T Oras Busteni, în
calitate de operator de date, prelucreaza datele personale cu respectarea cerintelor legale și în condiții care să
asigure confidențialitatea, securitatea și respectarea drepturilor persoanelor vizate. "