

AVIZAT
CONSILIUL JUDEȚEAN MEHEDINȚI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Nr. înregistrare _____/_____

Persoana cu handicap beneficiază de prestații sociale la gradul I (grav) conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap republicată, cu modificările și completările ulterioare.

DIRECTOR EXECUTIV,
dr. ec. Constantin Valentin Popescu

ȘEF SERVICIU,
Ana-Maria Loga

VIZAT:
Consilier Juridic
Grigoriță Cornelia

CERERE DE OPȚIUNE

Subsemnatul(a), _____, cod numeric personal _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea _____ județul _____, fiul (fiica) lui _____ și al(a) _____, pensionar, potrivit Deciziei privind acordarea pensiei pentru limită de vârstă nr. _____, emisă de Casa Teritorială de Pensii Mehedinti, persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____, eliberat de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Mehedinti, cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei,

<input type="checkbox"/> <i>beneficiez</i>	de indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare
<input type="checkbox"/> <i>nu beneficiez</i>	

și optez pentru:

- asistent personal;*
- indemnizație lunară* prevăzută la [art. 43](#) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 58 alin. \(3\)](#) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizație de însoțitor* prevăzută la [art. 77](#) din Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare.

Menționez că solicit încetarea indemnizației de însoțitor acordată conform Legii nr. 263/2010 începând cu data de 01.01.2019.

Nr. înreg. dosar _____

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