

Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____,
domiciliat(ă) _____,
_____, persoană cu handicap grav/ accentuat, vă rog să binevoiți
a-mi aproba eliberarea adeverinței referitoare la plata dobânzii unui **credit
bancar, pentru achiziționarea unui autoturism** în condițiile art. 27 din
Legea 448/2006, *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu
handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

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

Data

Semnătura

Domnului Director al Direcției Generale de Asistență Socială și
Protecția Copilului - Olt

Declarație,

Subsemnatul/a _____,
domiciliat/ă _____,
_____, declar pe
propria răspundere că nu am mai beneficiat de prevederile art. 27 din Legea
448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu
handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare
(achiziționarea unui singur mijloc de transport) și mă oblig să respect
prevederile legislației în vigoare și să comunic către D.G.A.S.P.C. Olt orice
actualizare a certificatului de încadrare în grad de handicap sau orice
modificare a domiciliului. .

Data

Semnătura

Domnului Director,

Subsemnatul _____,
domiciliat(ă) _____,
reprezentant legal al copilului _____,
cu handicap grav/ accentuat, vă rog să binevoiti a-mi aproba eliberarea
adeverinței referitoare la plata dobânzii unui credit bancar, pentru
achiziționarea unui autoturism în condițiile art. 27 din Legea 448/2006,
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap,
republicată, cu modificările și completările ulterioare.

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

Data

Semnătura

Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului - Olt

Declarație,

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă

_____,
reprezentant legal al copilului _____,
cu handicap grav/ accentuat declar pe propria răspundere că voi respecta
prevederile art. 27 (achiziționarea unui singur mijloc de transport) din
Legea 448/2006, *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu*
handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnătura

Declarație,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat/ă
_____, reprezentant legal
al copilului _____, cu handicap grav/
accentuat declar pe propria răspundere că nu am mai beneficiat de
prevederile art. 27 (achiziționarea unui singur mijloc de transport) din
Legea 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu
handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și mă oblig
sa comunic D.G.A.S.P.C. Olt orice actualizare a certificatului de încadrare în
grad de handicap sau orice modificare a domiciliului.

Data

Semnătura