

## DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) .....

C.N.P. .... domiciliat(ă) în localitatea .....

strada ....., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., județul .....

legitimat cu B.I./C.I. seria ....., nr. ...., eliberat de către .....

în calitate de:

- persoană cu handicap grav, conform Certificatului / Deciziei, nr. ....  
din data de ..... emis de către .....
- reprezentant legal al persoanei cu handicap grav

În temeiul prevederilor art. 42 alin. (4), din Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, îmi exprim opțiunea cu privire la:

- angajarea unui asistent personal
- primirea unei indemnizații lunare

Declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie stocate, prelucrate și utilizate de către D.G.A.S.P.C. Teleorman, în condițiile stabilite prin Regulamentul U.E. nr. 679/2016.

Data

.....

Semnătura

.....

Verificat,  
Inspector,