*ANEXA Nr. 6*

*la regulament*

###  **Model contestație**

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a), ........................................................, cu domiciliul/reședința în localitatea ,

(sat, comună, oraș, municipiu)

sectorul/județul .............................................................., str. ............................................. nr. ....., bl. ......., sc. ....., et. , ap. ,

cod poștal ............................, actul de identitate: B.I./C.I. seria ......... nr , având CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|,

prin reprezentant legal1:

numele și prenumele ..............................................., cu domiciliul/reședința în localitatea ,

(sat, comună, oraș, municipiu)

sectorul/județul .............................................................., str. ......................................... nr. ....., bl. ......., sc. ....., et. , ap. , cod

poștal ...................., actul de identitate: B.I./C.I. seria ......... nr , având CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, în calitate de

tutore, potrivit actului .............., emis de …………………………….,

**CONTEST**

Certificatul nr. ....................... din data , eliberat de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu

 handicap din județul/sectorul ………………….., din următorul motiv:

 …………………………….

 ……………………………

 ……………………………

......................................................................................................................................................................

Declar că am luat cunoștință de prevederile art. 12 alin. (3), respectiv ale art. 13 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobat prin Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități nr. 1.048/2024, conform cărora gradul de încadrare și valabilitatea acordate ca urmare a soluționării contestației pot fi modificate, după caz, prin creștere sau descreștere, reprezentând decizia finală.

Data Semnătura

.............................. ..............................

Doamnei/Domnului Președinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap

ACTE ALE ÎNA L T EI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE