

## C E R E R E \*

Subsemnatul/a .....  
având codul numeric personal .....  
domiciliat în localitatea.....  
str.....nr.....bl.....sc.....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 de invaliditate gradul I , potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă  
nr.....emisă de.....  
persoană cu handicap grav cu drept de asistent personal , potrivit Certificatului de încadrare în  
grad de handicap nr.....eliberat de .....  
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, **beneficiez/nu beneficiez** de indemnizație de însoțitor prevăzută de art.77 din  
Legea nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările  
ulterioare, 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 .

Data:

semnătura:

.....

.....

\*Prezenta cerere se completează în două exemplare, din care un exemplar rămâne la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului județeană, iar celălalt exemplar se transmite, de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului județeană , Casei Teritoriale de Pensii.