

FORMULAR H10

acest formular trebuie însoțit de documentele menționate pe verso

NR. ÎNREGISTRARE S.P.S.P.H. /

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul/a (numele și prenumele)

angajat ca Asistent Personal al persoanei cu dizabilități
 în baza Certificatului de Încadrare în grad de handicap nr...../.....emis
 de.....

domiciliat/ă
în

Județ/sector

Oras(comună)

strada

numărul

bloc

scara

etaj

ap.

Legitimă cu

Seria

Numărul

vă rog să asigurați / sistați drepturile privind gratuitatea pentru transport

URBAN

 METROREX
 R.A.T.B.

INTERURBAN

 S.N.C.F.R.
 AUTO

! Am luat la cunoștință că am obligația să anunț în 48 de ore orice modificare intervenită în situația fizică, materială sau socială, atât a mea cât și a persoanei cu handicap/asistent personal, și că trebuie să predau legitimația de transport dacă dreptul încetează.
 Am luat la cunoștință că sunt obligat/ă să restitui drepturile bănești încasate necuvenit.

Semnătura

Pot fi contactat/ă la
telefon

Data

Se completează doar de angajații Serviciului Resurse Umane și Formare Profesională

Mențiuni

Semnatarul(a) solicitării figurează în evidența D.G.A.S.P.C. sector 4 angajat(ă) în funcția de asistent personal

DA NU

Semnătura

Se completează doar de angajații Serviciului Prestații Sociale pentru Persoane cu Handicap		
Mențiuni		
Procesat	Nume Funcționar	Semnătura

-Copie act de identitate Asistent Personal

ATENȚIE!

Completați formularele fără a omite informații privind statutul personal, veniturile sau persoanele aflate în întreținere pentru a evita orice probleme ulterioare. În cazul în care aveți dificultăți în completarea formularului, solicitați sprijinul reprezentanților Serviciului Prestații Sociale pentru Persoane cu Handicap.