

CERERE

pentru acordarea voucherului

Către

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului ARAD

Domnule director general,

Subsemnatul(a), legitimat(ă) prin CI/CN seria nr., domiciliat(ă) în localitatea/sectorul, județul, str. nr., bl., sc., ap., posesor/posesoare al/a certificatului de încadrare în grad de handicap nr. din data, termen de valabilitate, eliberat de către

După caz:

Reprezentat de către:

Numele și prenumele, în calitate de, legitimat(ă) prin CI/BI seria nr., domiciliat(ă) în localitatea/sectorul, județul, str. nr., bl., sc., ap.

Solicit emiterea voucherului pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, conform recomandării medicale pentru acordarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces.

La prezenta cerere anexez:

- copie BI/CI;
- copie certificat de încadrare în grad de handicap;
- recomandarea medicului specialist.

Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate sunt reale. În caz contrar mă supun potrivit legii pentru inexactitatea informațiilor prezentate.

Îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data,

Semnătură solicitant / După caz, persoana care reprezintă persoana cu handicap.
