

CERERE

Subsemnatul(a).....
 având codul numeric personal..... domiciliat(a)
 în localitatea, str., bl., sc., et.
, ap., județul, posesor/posesoare al(a) actului de identitate
 seria, nr. eliberat 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
 CEM, persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit
 Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de
, cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006
 privind protecția 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 beneficiaz / nu beneficiaz de indemnizație
 de însoțitor prevăzută la art.67 din Legea nr. 360/2023 (art. 77 din Legea nr.
 263/2010) privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările
 ulterioare 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.67 din Legea nr. 360/2023 cu
 modificările și completările ulterioare.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care
 am semnat.

Data

Semnătura.