**ANEXA nr. 3:**

Nr. ................./................

Domnule director,

**I.**(Se completeaza cu datele persoanei cu handicap.)

Subsemnatul/Subsemnata:

**1.**Numele si prenumele .............................................................................

**2.**CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**3.**Domiciliul: localitatea ............................................... (sat, comuna, oras, municipiu), sectorul/judetul .................., str. ................... nr. ......., bl. ......., sc. ......, et. ......, ap. ......., cod postal ....................

**4.**Telefon .........................................................

**5.**E-mail ..........................................................

**6.**Certificat de incadrare in grad de handicap (numar/serie/data) ...........................

**7.**Gradul de handicap ..............................................

**II.**(Se completeaza de catre reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau insotitorul, pentru persoanele cu handicap grav sau accentuat, parinte, tutore, asistent maternal sau persoana care se ocupa de cresterea si ingrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat in baza unei masuri de protectie speciala, stabilita in conditiile legii. Se prezinta documentele de identitate in original.)

**1.**Numele si prenumele .............................................................................

**2.**Domiciliul: localitatea ............................................... (sat, comuna, oras, municipiu), sectorul/judetul .................., str. ................... nr. ......., bl. ......., sc. ......, et. ......, ap. ......., cod postal ....................

**3.**Telefon ........................................................

**4.**E-mail .........................................................

Actul si valabilitatea acestuia, prin care persoana este desemnata reprezentant legal, sau documentul care face dovada reprezentativitatii, conform pct. II: ...........................................................................

Solicit decontarea carburantului pentru alimentarea mijloacelor de transport pentru care atasez bonurile fiscale aferente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Data bonului fiscal | Nr. si seria bonului fiscal | Gradul de handicap | | Valoarea de decontat |
| Gradul accentuat | Gradul grav |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |

Solicit ca suma reprezentand decontarea carburantului sa fie:

|\_| virata in contul .................................................................................

Cunoscand prevederile art. 326 din Legea nr. [**286/2009**](file:///C:\Users\user6\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp3867688\00124090.htm) privind [**Codul penal**](file:///C:\Users\user6\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp3867688\00124086.htm), cu modificarile si completarile ulterioare, cu privire la falsul in declaratii, declar pe propria raspundere ca deplasarile sunt efectuate numai in interesul propriu/al persoanei cu handicap.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in conformitate cu legislatia in vigoare.

|  |  |
| --- | --- |
| Data  ................................ | Semnatura  ................................. |

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

- bonuri fiscale nr. .................../data ............................ in original;

- document de cont bancar cu indicarea contului IBAN unde se va vira contravaloarea decontului de carburant.