

**CERERE DECONTARE ABONAMENT METROU
PERSOANA CU HANDICAP/REPREZENTANT LEGAL/ASISTENT PERSONAL**

Subsemnata (ul),

Nume și prenume

Domiciliu

CNP _____

Act de identitate B.I/C.I Seria _____ Nr _____

telefon _____

în calitate de **persoana cu handicap/reprezentant legal/asistent personal** al persoanei cu handicap pe nume _____ CNP _____,

legitimată cu act de identitate seria _____ număr _____ persoana cu handicap gradul _____ telefon fix/mobil _____ vă rog

să-mi decontați **abonamentul(ele) lunar Metrorex (70 lei) cu următoarele serii:**

pentru luna/lunile : _____

Anexez la prezenta cerere:

- copie act de identitate persoana cu handicap
- copie act de identitate asistent personal
- abonament(e) lunar(e) cu număr nelimitat de calatorii/luna (70 Lei)

Mă oblig ca în termen de 48 de ore – conform art. 59 lit. f) din Legea 448/2006, republicată – să aduc în scris la cunoștința Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 orice modificare cu privire la încadrarea în grad de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să influențeze acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data _____

Semnătură _____

VERIFICAT ȘI PRELUAT DE CĂTRE _____