

ROMÂNIA
JUDEȚUL HUNEDOARA
CONSILIUL LOCAL PETROȘANI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PETROȘANI
Nr. _____ din _____

ANEXA NR. 2 la H.C.L. Nr.487/2022

CERERE ȘI DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
pentru acordarea unor facilități la transportul public local de persoane efectuat cu
mijloacele de transport în comun constând în bilete de transport lunare de călătorie

Subsemnatul (a),

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume și prenume _____
C.N.P. _____ Act de identitate _____ Seria _____ Nr _____
Eliberat de _____ la data de _____ Tel _____.

A2. DOMICILIUL/ REȘEDINȚĂ:

Strada _____ Nr. _____ Bloc _____ Scara _____ Etaj _____ Ap. _____
Localitatea PETROȘANI , Județul HUNEDOARA

B1. REPREZENTANT LEGAL

Nume și prenume _____
C.N.P. _____ Act de identitate _____ Seria _____ Nr _____
Eliberat de _____ la data de _____..

B2. DOMICILIUL/REȘEDINȚĂ REPREZENTANTULUI LEGAL:

Strada _____ Nr. _____ Bloc _____ Scara _____ Etaj _____ Ap. _____
Localitatea PETROȘANI , Județul HUNEDOARA

☐ În nume propriu

☐ În numele persoanei îndreptățite

C. Vă rog să-mi aprobați acordarea unor facilități la transportul public local, constând în bilete de transport lunare în municipiul Petroșani, conform H.C.L. nr.487/2022.

Menționez că solicit biletul de călătorie gratuit în calitate de * _____
și că venitul net realizat în luna anterioară depunerii cererii a fost de _____ lei.

D. La prezenta cerere anexez în xerocopie următoarele documente (se va bifa în căsuța din dreptul documentului atașat):

- ☐ acte de identitate (B.I./C.I., certificate de naștere minori)
- ☐ acte de identitate (ale reprezentanților legali, acolo unde este cazul)
- ☐ cupon pensie (orice acte doveditoare a veniturilor suplimentare ale persoanei care solicită)
- ☐ legitimație de veteran de război/văduvă de război, vizată la zi
- ☐ hotărârea de încadrare în una din categoriile prevăzute de Decretul-Lege 118/1990
- ☐ adeverință din care să rezulte calitatea de beneficiar al venitului minim de incluziune
- ☐ certificat medical de încadrare în grad de handicap
- ☐ act medical persoană nevătătoare

Declar că mă oblig să aduc la cunoștință Direcției de Asistență Petroșani orice modificare a veniturilor realizate precum și a informațiilor privitoare la domiciliu și după caz la încadrarea în grad de handicap declarate, în termen de 24 de ore.

Cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Prin prezenta cerere sunteți informat că datele cu caracter personal,sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta vor fi prelucrate conform prevederilor legale și cu respectarea prevederilor Regulamentului Uniunii Europene nr. 679/ 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data :

Semnătura solicitantului

* se va trece categoria socială care poate beneficia de bilete de călătorie gratuite, de ex. pensionar, persoană cu dizabilități, beneficiar V.M.I.