DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul/a ....., având codul numeric personal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Domiciliat/ă în localitatea ....., Strada ..... Numărul: ....., Blocul: ....., Scara: ....., Etajul: ....., Apartamentul: ....., Județul: ....., Posesor/posesoare al/a actului de identitate seria: ....., Numărul: ....., Eliberat de: ....., la data: ....., Telefon:....., Părinte/reprezentant legal al: ....., copil cu handicap grav cu drept la asistent personal , potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr: ....., eliberat de: ....., în conformitate cu prevederile art. 42, (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, optez pentru:

☐ Asistent personal

☐ Indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 488/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Mă angajez ca, în cazul în care copilul cu handicap grav va urma o formă de învățământ special și va fi cazat in internatul ori în centrul de plasament aferent unității de învățământ, în termen de cel mult 10 zile să anunț DGASPC Neamț precum și Primăria de domiciliu.

Data: ..... Semnătura,

.....