

**CERERE**

Subsemnata(ul), \_\_\_\_\_,  
 CNP \_\_\_\_\_, domiciliată(domiciliat) în localitatea  
 \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl.  
 \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, jud. Hunedoara, posesor al actului de identitate\* \_\_\_\_\_ seria  
 \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, persoană cu  
 handicap grav/accentuat\*\*, în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului/copiilor:

- 1) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
 2) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
 3) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,

Vă rog să aprobați acordarea în continuare/reluarea plății sprijinului lunar.

Solicit ca plata să se achite în continuare prin:

mandat poștal

cont bancar nr. \*\*\* \_\_\_\_\_

Declar pe proprie răspundere că nu realizez venituri din salarii, venituri din activități independente ori venituri din activități agricole supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr.227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și că nu sunt în nici una din situațiile asimilate veniturilor prevăzute de O.U.G. 111/2010 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, cu modificările și completările ulterioare și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor O.U.G. 111/2010, aprobate prin H.G. nr.52/2011, cu modificările și completările ulterioare.

Declar pe proprie răspundere că mă ocup de creșterea și îngrijirea copilului/copiilor, că acesta/aceștia locuiește/locuiesc împreună cu mine și că nu este/sunt încredințat/încredințați sau dat/dați în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau serviciu public.

Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie 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 de AJPIS Hunedoara cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Telefon de contact: \_\_\_\_\_

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului,

\_\_\_\_\_

\*se va specifica tipul actului de identitate: CI - carte de identitate CIP - carte de identitate provizorie

\*\*se va anexa certificatul de handicap al adultului

\*\*\*se va anexa extrasul de cont al părintelui/reprezentantului legal care primește sprijinul lunar