

## C E R E R E

de acordare a drepturilor cuvenite persoanelor adulte cu handicap

Subsemnatul/a-----cu domiciliul in -----

Str.----- nr.-----, bl.-----, sc.-----et.-----ap.-----, judet-----

Posesor al actului de identitate -----seria-----nr.----- eliberat de-----

la data de-----CNP-----incadrat intr-o categorie de persoane cu  
1 2  
handicap -----conform Certificatului/Deciziei nr-----emis de Comisia

de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti/ Comisia superioara de

expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti-----, va rog sa-mi

aprobati acordarea urmatoarelor drepturi prevazute de art. 19 alin.(1) din O.U.G. nr. 102/1999  
aprobata cu modificarile si completarile ulterioare.

- a ) Indemnizatie luara pentru persoana cu handicap  
grav si accentuat care nu realizeaza venituri din salarii  
sau pensii
- b ) Indemnizatie pentru persoanele cu handicap grav  
care realizeaza venituri din salarii sau pensii
- c ) Indemnizatie pentru persoanele cu handicap accentuat  
care realizeaza venituri din salarii sau pensii
- d ) Gratuitatea transportului urban
- e ) Gratuitatea transportului interurban cu 12 calatorii dus-intors
- f ) Gratuitatea transportului interurban cu 6 calatorii dus-intors
- g ) Scutire de la plata taxelor de abonament pentru adultii cu  
handicap grav ,detinatori de aparate radio si televizoare
- h ) Scutire de plata abonamentului telefonic cu 100 de impulsuri  
incluse ,

Mentionez faptul ca nu realizez / relizez urmatoarele venituri:

- pensie – tipul pensiei
- salariu
- alte venituri

Mentionez ca am avut / nu am avut certificat de incadrare in grad de handicap  
( Certificat /Decizie-----)

Doresc sa primesc drepturile cu caracter pecuniar prin :

- mandat postal
- cont personal

-----Nume si prenume

-----Semnatura

-----Data

1 Se mentioneaza gradul de handicap

2 Se mentioneaza nr. si data eliberarii certificatului