

CERERE pentru decontarea carburantului

în baza art. 24 alin. (9) și (10)

din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Doamnă Director,

I. (Se completează de către persoana solicitantă)

Numele și prenumele CNP | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Domiciliul: Bucuresti, sector 3, str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., interfon, cod poștal

Act identitate seria nr..... eliberat de către la data valabilitatea:

Telefon E-mail

Certificat handicap nr..... emis la data valabilitate:.....

II. (Se completează de către părintele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsurii de protecție specială, stabilită în condițiile legii, tutore în cazul persoanei puse sub interdicție)

Numele și prenumele, reprezentant legal al minorului cu handicap/adult interzis

Domiciliul: Bucuresti, sector 3, str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., interfon, cod poștal

Act identitate seria nr..... eliberat de către la data valabilitatea:

Telefon E-mail

Actual prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia.....

Solicit decontarea carburantului necesar următoarelor deplasări interurbane, pentru care atasez bonurile fiscale aferente:

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa (zi, lună, an)	bon fiscal/bonuri fiscale de carburant, emis(e) de societățile de distribuție a produselor petroliere -	Localitatea de plecare - se va menționa obligatoriu și județul	Localitatea de destinație - se va menționa obligatoriu și județul	Distanța parcursă (km) Conform distanta.ro	Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietatea*: <input type="checkbox"/> personală (P) <input type="checkbox"/> familie (F) <input type="checkbox"/> asistentului personal (AP) <input type="checkbox"/> însoțitorului (Î) <input type="checkbox"/> furnizorului de servicii sociale(FSS)
		Număr / data suma înscrisă pe acesta				* se va marca cu X căsuța corespunzătoare și se va menționa inițiala în tabel pentru fiecare calatorie

Solicita ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul, deschis la.....

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul Penal, că:

1. Deplasările interurbane au fost efectuate numai în interesul persoanei cu handicap....., care s-a aflat în autoturism, în toate călătoriile interurbane efectuate pentru care se solicită decontarea carburantului, iar deplasările în interiorul mun. București (urbane) NU fac obiectul vreunei solicitări potrivit prevederilor art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006.
2. Domnul/doamna....., în calitate de însoțitor a asigurat conducerea autoturismului- nr. înmatriculare.....

Declar că am luat la cunoștință de prevederile art 24, al 9 din Legea nr 448/2006, referitoare la suma maximă posibil a fi solicitată anual la decontare, precum și la numărul maxim anual de călătorii interurbane, conform gradului de handicap, iar în cazul primirii de sume necuvenite mă oblig să le restituie de îndată plătitorului acestora.

Declar că am luat la cunoștință că **bonurile fiscale pentru achiziționarea de carburant vor fi depuse în original** și vor fi decontate doar dacă au stampila companiei de distribuire de carburant, iar datele sunt lizibile. Bonurile de achiziționare carburant pe care nu este aplicată ștampila companiei nu vor fi luate în considerare.

Certific realitatea utilizării sumelor înscrise în bonul/bonurile fiscale anexate în scopul obiectului acestei cereri.
Sunt de acord cu preluarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în vigoare.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie acte identitate ale persoanei cu handicap + insoțitor/asistent personal/reprezentant legal/tutore
- certificat de încadrare în grad de handicap (decontările se pot solicita pentru călătorii efectuate doar în perioada de valabilitate a acestuia)
- bonuri fiscale **în original** nr...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
- extrasul de cont cu cod IBANdeschis la banca pe numele persoanei cu handicap
- procura notarială (în cazul persoanelor imputernicite să depună documente în numele persoanei cu handicap)

Verificat și preluat de _____ Data _____ Semnătura _____

