**ROMÂNIA**

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAŞOV**

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BRAȘOV**

Str.Panselelor nr. 23, Braşov cod poștal 500419

Tel.+40-0368-469995; +40-0368464081; +40-0368465415; Fax: 0368-464083

 www.dasbv.ro, dasbv@dasbv.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 10326

Ind.Dos: 2C

 **Serviciul Prestații Sociale** Nr.înreg.:

**CERERE DE ACORDARE**

 **A TICHETELOR SOCIALE PE SUPORT ELECTRONIC**

“Dar din suflet pentru seniori”

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat in Municipiul Brașov, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bloc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. Seria\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod numeric personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog sa îmi aprobați acordarea tichetelor sociale pe suport electronic (card) din cadrul proiectului “Dar din suflet pentru seniori”.

**Am luat la cunoștință despre faptul că tichetele sunt netransferabile, nu pot fi tranzacționate și mă oblig să utilizez tichetele numai pentru achiziționarea/cumpărarea de alimente**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA

*Se atașează următoarele documente*

1. Actul de identitate al solicitantului ( copie ); 
2. Cupon de pensie din luna solicitării ajutorului sau din luna anterioară (copie ); 
3. Împuternicire olografă în cazul persoanelor vârstnice nedeplasabile; 
4. Actul de identitate al împuternicitului, când este cazul (copie ). 
5. Altele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

Verificat în Direcția Fiscală

Angajat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data verificării \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declar că am luat la cunoștință despre obligativitatea de a comunica în termen de 10 zile orice modificare intervenită cu privire la datele înscrise în cerere sau a condițiilor de eligibilitate care au stat la baza acordării dreptului.

 SEMNĂTURA