

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/Subsemnata.....domiciliat(ă)
înstr.....nr.....,bl.....,
sc.....,et.....,ap....., având CNP, vă rog să-mi aprobați eliberarea :

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| - Legitimației STB | - persoană cu handicap | <input type="checkbox"/> | |
| | - asistent personal | <input type="checkbox"/> | |
| | - persoana cu handicap cu însoțitor | <input type="checkbox"/> | |
| - bilete interurban | - persoană cu handicap | <input type="checkbox"/> | AM PRIMIT BILETE |
| | - asistent personal | <input type="checkbox"/> | AM PRIMITBILETE |
| | - insotitor | <input type="checkbox"/> | AM PRIMITBILETE |
| - legitimație pentru persoana cu dizabilități | | <input type="checkbox"/> | |

Atașez la prezenta cerere:

- copie act de identitate valabil;
- copie certificat handicap valabil;
- fotografie tip buletin recentă color / vechea legitimație;
- adeverință de la primărie pentru asistentul personal.

Am luat la cunostință că:

- În cazul pierderii calității de persoană cu handicap, schimbării gradului de handicap, schimbării domiciliului în alt județ, sector beneficiarul are obligația să predea la DGASPC Ilfov biletele neutilizate și legitimația RATB până la data survenirii modificării;
- Însoțitorii copiilor/persoanelor cu handicap au obligația de a utiliza abonamentele numai în prezența acestora; în cazul în care organele de control constată că însoțitorul utilizează legitimația fără a fi prezentă persoana cu handicap, acesta va fi obligat să achite contravaloarea abonamentului pentru însoțitor de la data eliberării legitimației până la data constatării contravenției ;
- În cazul pierderii, furtului abonamentului de transport, la solicitarea scrisă a beneficiarului, i se va elibera acestuia, la momentul prezentării la sediul DGASPC Ilfov un nou abonament lunar numai după prezentarea anunțului de pierdere efectuat într-un cotidian de presă;
- Biletele de călătorie gratuită nu pot fi înstrăinate;
- Instrucțiunile de folosire a biletelor de călătorie gratuită.

DATA.....

Nr.telefon

SEMNĂTURA.....