

Nr. Înregistrare/.....

**CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI RESTANTE
PRESTAȚIE REPREZENTÂND INDEMNIZAȚIE HANDICAP**

Către,

**AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ
TIMIȘ**

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în
_____ posesor al B.I./C.I.
seria _____ nr. _____ eliberat de _____, C.N.P. _____
având calitatea de(se va bifa căsuța):

Persoană cu handicap grad _____, cu dosarul nr. _____;

Aparținător/curator/reprezentant legal al persoanei cu handicap _____
C.N.P. _____, aflat în evidența A.J.P.I.S. Timiș/D.G.A.S.P.C. Timiș cu
dosarul nr. _____;

Prin prezenta solicit remiterea drepturilor bănești cuvenite lunii/perioadei:

Menționez că nu am ridicat aceste drepturi din următoarele motive:

Modalitatea de plată a drepturilor cuvenite(se va bifa în funcție de opțiunea dorită):

Cont bancar (se va anexa extrasul de cont);

Mandat poștal;

Modificare adresă de domiciliu/reședință (se va anexa în copie actul doveditor).

Drept dovadă a celor mai sus menționate anexez următoarele documente:

Copie C.I./B.I.;

Copie după certificatul de handicap ;

Sentință civilă/Hotărâre/Dispoziție (după caz).

Declar că *sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal*, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa poștală, adresa de e-mail, număr de telefon, copie carte de identitate, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Timiș în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții. Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform informării comunicate de către operator.

Data: _____

Semnătura: _____

Telefon: _____

E-mail: _____