|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DGASPC S1**  **SERVICIUL PRESTAŢII PERSOANE**  **CU HANDICAP** | **PROCEDURA OPERAŢIONALĂ** | **Cod: PO.50.14** | |
| PROCEDURA PRIVIND  ELIBERAREA ADEVERINȚELOR REFERITOARE LA ACORDUL PLĂȚII DOBÂNZII | **Ediţia I** | **Revizia 0** |
|  | |

ANEXA 2

Doamnă Director General,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat (ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de persoană cu handicap grav/accentuat, vă rog să binevoiţi a-mi aproba eliberarea **adeverinţei** **referitoare la plata dobânzii unui credit bancar** **pentru pentru adaptarea unei locuinţe conform nevoilor individuale de acces**, în condiţiile art. 27 din Legea 448/2006, privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată cu modificările şi completările ulterioare.

**Pot fi contactat (ă) la numărul de telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Sunt de acord** ca atunci când este posibil și necesar adresele/informările să îmi fie trimise prin e-mail |

Declar că sunt de acord ca Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 1 (DGASPC sector 1) să solicite și să colecteze informații deținute sau gestionate de către alte autorități sau instituții publice.

Am luat la cunoștință faptul că pot reveni oricând asupra consimțământului exprimat prin prezentul document, depunând o cerere scrisă de retragere a consimțământului la DGASPC sector 1. Legalitatea datelor solicitate, colectate și prelucrate până la acel moment nu va fi afectată, însă nu se vor mai putea solicita date suplimentare ulterior retragerii consimțământului, cu consecința imposibilității realizării serviciilor pentru care erau solicitate.

Sunt de acord ca prezentul consimțământ să fie transmis către autoritățile sau instituțiile de la care se solicit date cu caracter personal, documente sau informații.

**Mă oblig** să anunț orice modificare a datelor cu caracter personal (modificare cu privire la starea civilă, statut social, grad de handicap, domiciliu/reședință sau alte situații de natură să modifice acordarea acestui drept) în termen de 5 zile de la data modificării**.**

Având în vedere prevederile OUG nr. 41/2016 privind stabilirea unor măsuri de simplificare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative **solicităm ca cererea să fie completată lizibil și cu toate datele de identificare**.

**În caz contrar** completarea ilizibilă precum și lipsa datelor de identificare poate conduce la nesoluționarea cererii**.**

**Data,**

**Semnătura, Persoana de contact,**