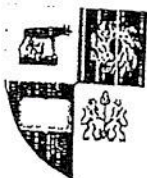


ANEXA 2 la modalitatea de decontare



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
Serviciul Prevenire Marginalizare Socială și Integrare
Socio - profesională, Evidență Prestații Sociale, Compartiment Incluziune Socială
Cluj-Napoca, str. G-ral E. Grigorescu, nr. 37-39
Tel: +40 264 420 146; +40 264 420 147; Fax +40 264 420 602

Cod operator de date cu caracter personal nr. 16190

Se aprobă:
Director general,
NICOLETA MOLNAR

NR...../.....

Către

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI CLUJ

I. (Se completează de către persoana solicitantă.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele _____
2. CNP | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
3. Domiciliul: localitatea: _____, județ Cluj, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, cod poștal _____
4. E-mail _____
5. B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, valabilitatea _____
6. Telefon _____

II. (Se completează de către părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii.)

1. Numele și prenumele _____
2. CNP | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
3. Domiciliul: localitatea: _____, județ Cluj, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, cod poștal _____
4. E-mail _____
5. B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, valabilitatea _____
6. Telefon _____
7. Calitatea _____ pentru persoana cu dizabilități _____, având CNP: _____
8. Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia _____

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

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A - familiei;
- B - asistentului personal;
- C - însoțitorului;
- D - furnizorului de servicii sociale

ANEXA 2 la modalitatea de decontare

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa	Nr. bon fiscal	Localitatea de plecare	Localitatea de destinație	Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietate/ proprietatea*)				
					personală	A	B	C	D

*) Se va marca cu X situația corespunzătoare.

ANEXA 2 la modalitatea de decontare

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa	Nr. bon fiscal	Localitatea de plecare	Localitatea de destinație	Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietate/ proprietatea*)				
					personală	A	B	C	D

*) Se va marca cu X situația corespunzătoare.

Solicit ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul _____

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul penal deplasările au fost efectuate numai în interesul propriu al persoanei cu handicap.
Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în vigoare.

Data _____

Semnătura _____

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentele de identitate;
- bonuri fiscale nr. _____ /data _____
- extras de cont

DGASPC Cluj, operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 16190, prelucrează datele cu caracter personal furnizate de dumneavoastră, prin acest document, prin mijloace automatizate/ manual, în scopul acordării drepturilor prevăzute de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată modificările și completările ulterioare.

Datele cu caracter personal înregistrate sunt destinate utilizării de către operator și sunt comunicate numai destinatarilor abilitați de lege. Conform Regulamentului UE 679/2016 aveți dreptul de acces, de opoziție, de intervenție asupra datelor precum și de a nu fi supus unei decizii individuale. Prin completarea și semnarea cererii, vă dați acordul cu privire la colectarea și prelucrarea datelor cu caracter personal.

PROCEDURĂ DE PLATĂ A COMBUSTIBILULUI ÎN LOCUL BILETELOR DE TRANSPORT GRATUIT

Dosarul trebuie să conțină următoarele documente:

1. Bonurile fiscale ștampilate la pompa la care s-a alimentat, fotocopiate și capsate câte două sau trei pe o coală A4
2. Cerere cu borderou cu data, numărul bonului fiscal suma plătită și destinația
3. Declarație pe proprie răspundere a șoferului că a călătorit cu persoana cu dizabilități în localitatea respectivă .
4. La dosarul de plată se atașează copii după cărțile de identitate extras de cont pe numele persoanei cu handicap
5. Cererea se semnează la ghișeul DGASPC Cluj pentru ca data de pe cerere să corespundă cu data înregistrării în calculator
6. Decontul pe fiecare călătorie se va face în funcție de prețul biletului CFR clasa a II-a pe ruta respectivă
7. Maximul de călătorii este de 12 pt. gradul accentuat și de 24 pentru gradul grav
8. Pe același bon fiscal se pot face mai multe călătorii, dar nu mai târziu de 60 de zile de la data alimentării cu combustibil.
9. Plata se va face în contul bancar al persoanei cu handicap în 60 de zile de la înregistrare
10. **Depunerea dosarului de plată se va face în baza unei programări prelabile la DGASPC Cluj la nr. de tel. 0264 592401 interior - serviciul prestații sociale**