ANEXA nr. 1 la modalitatea de decontare

**Cerere pentru exprimarea opțiunii prevăzută la art. 24 alin.(9) și (10) din Legea nr. 448/2006**

MODEL

Nr. ......./.............

Doamnă/Domnule Director,

1. (se completează de către persoana solicitantă)

Subsemnatul/ Subsemnata:

1. Nume și prenume ……………………………………………………………………………....

2. CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

3. Domiciliul: localitatea: sat …………….. comună ……………… oraș ……………………… sector/județ …………. strada ……………………………................................................. nr. ……. bloc ……… scara ………etaj ………apart. …………interfon ………… cod poştal ………….....

5. E-mail …………………...............................................................

6. B.I./C.I. ……… seria …….. nr. …………… eliberat de ……………la data ……………. valabilitatea: …………………………………............................................................

7. Telefon ………………………………...

1. (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. Nume și prenume ……………………………………………………………………......

2. Domiciliul: localitatea: sat …………….. comună ……………… oraș ……………………… sector/județ ………………… strada …………………………….......................................... nr.…bloc…………… scara ……… etaj ………. apart. ………interfon …… cod poştal …………… .

3. Telefon ………………………………......

4. E-mail ……………………………………………………

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia ......................................................................................................................................................

Îmi exprim opțiunea

* pentru acordarea gratuității la transportul interurban

sau

* pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul

Data: ......................

Semnătura................

ANEXA 2 la modalitatea de decontare

**Cerere pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin.(9) și (10) din Legea nr. 448/2006**

MODEL

Nr. ......./.............

Doamnă/Domnule Director,

1. (se completează de către persoana solicitantă)

Subsemnatul/ Subsemnata:

1. Nume și prenume ……………………………………………………………………………....

2. CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

3. Domiciliul: localitatea: sat …………….. comună ……………… oraș ……………………… sector/județ …………. strada ……………………………................................................. nr. ……. bloc ……… scara ………etaj ………apart. …………interfon ………… cod poştal ………….....

4. Telefon ………………….............................................................

5. E-mail …………………...............................................................

1. (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. Nume și prenume ……………………………………………………………………......

2. Domiciliul: localitatea: sat …………….. comună ……………… oraș ……………………… sector/județ ………………… strada …………………………….......................................... nr.…bloc…………… scara ……… etaj ………. apart. ………interfon …… cod poştal …………… .

3. Telefon ………………………………......

4. E-mail ……………………………………………………

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia ......................................................................................................................................................

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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\* |
| personala | familiei | asistentului personal | Insoțitorului | furnizorului de servicii sociale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul penal, că 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;

 - certificat de încadrare în grad de handicap

- bonuri fiscale nr................/ data............................

\*Se va marca cu X situația corespunzătoare

ANEXA 3 la modalitatea de decontare

**Borderou DE DECONT**

- model -

 Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului .............................................

 Nr. ............. data ..........................

**BORDEROU DECONT**

**Decontare carburant în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006**

Numele și prenumele persoanei cu handicap ............................................

CNP.....................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt | Data calatoriei zz.ll.aaaa | Nr bon fiscal | Localitatea de plecare  | Localitatea de destinație | Nr. km  | Tarif prevăzut în Convenția DGASPC – Operator transport feroviar | Suma calculată pentru a fi decontată | Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietate\*1. Personala
2. Familiei
3. Asistent personal
4. Însoțitor
5. Furnizor de servicii sociale
 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL Borderou decont** |
| Nr călătorii |  | Nr.km |  | Suma decontată |  |
|  |  |  |

Semnătură autorizată,

Director general

\*Se va nota nr. corespunzător

ANEXA 4 la modalitatea de decontare

**DECONT**

**pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006**

- model –

 Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului .............................................

 Nr. ............. data ..........................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt | Nr persoane cu dizabilități pentru care se solicită decontarea | Nr total călătorii pentru care se solicită decontarea  | Nr total km pentru care se solicită decontarea | Suma solicitată pentru decontare |
|  |  |  |  |  |

Semnătură autorizată,

Director general

ANEXA 5 la modalitatea de decontare

**CENTRALIZATOR BORDEROURI DE DECONT\***

Semnătură autorizată,

Director general

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt | Nume și prenume persoană cu dizabilități care se solicită decontarea | CNP persoană cu dizabilități care se solicită decontarea | Nr total călătorii pentru care se solicită decontarea  | Nr total km pentru care se solicită decontarea | Suma solicitată pentru decontare |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |
| Nr. persoane cu dizabilități care solicita decontarea  |  | Nr total călătorii pentru care se solicită decontarea  | Nr total km pentru care se solicită decontarea | Suma solicitată pentru decontare |
|  |  |  |  |  |