

**CERERE**

**pentru acordarea indemnizației de sprijin/sumei fixe anuale**

**Către Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Hunedoara**

Domnului/Doamnei director executiv

**Subsemnata (ul),**

Numele și prenumele

Cod numeric personal

Adresa: Str.

Nr.  Bl.  Sc.  Ap.  Sector

Mun./oraș

com.; sat

Județul

Telefon  Fax

E-mail

Actul de identitate <sup>1</sup>  Seria  Nr.

Eliberat de secția de poliție

**În calitate de adoptator, vă rog să-mi aprobați acordarea:**

**indemnizației de sprijin**

**sumei fixe anuale de 1500 lei**

<sup>1</sup> Actele de identitate sunt, după caz:  
 - B.I. - buletin de identitate  
 - C.I. - carte de identitate  
 - C.I.P. - carte de identitate provizorie

**Pentru copilul/copiii:**

**1. Numele și prenumele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Cod numeric personal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Act de identitate/act doveditor**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Seria**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Nr.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații:

|  |
|--|
|  |
|--|

are vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani;  
este încadrat în grad de handicap ușor sau mediu;

|  |
|--|
|  |
|--|

face parte dintr-un grup de 2 frați adoptabili împreună

|  |
|--|
|  |
|--|

necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură

|  |
|--|
|  |
|--|

are împlinită vârsta de 7 ani;

|  |
|--|
|  |
|--|

este încadrat în grad de handicap accentuat sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA;

|  |
|--|
|  |
|--|

face parte dintr-un grup de cel puțin 3 frați adoptabili împreună

**2. Numele și prenumele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Cod numeric personal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Act de identitate/act doveditor**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Seria**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Nr.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații:

|  |
|--|
|  |
|--|

are vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani;  
este încadrat în grad de handicap ușor sau mediu;

|  |
|--|
|  |
|--|

face parte dintr-un grup de 2 frați adoptabili împreună

|  |
|--|
|  |
|--|

necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură

|  |
|--|
|  |
|--|

are împlinită vârsta de 7 ani;

|  |
|--|
|  |
|--|

este încadrat în grad de handicap accentuat sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA;

|  |
|--|
|  |
|--|

face parte dintr-un grup de cel puțin 3 frați adoptabili împreună

**3. Numele și prenumele**

**Cod numeric personal**

**Act de identitate/act doveditor**  **Seria**  **Nr.**

Copilul se află în una sau mai multe din următoarele situații:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> are vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani;  | <input type="checkbox"/> are împlinită vârsta de 7 ani;  |
| <input type="checkbox"/> este încadrat în grad de handicap ușor sau mediu;                                    | <input type="checkbox"/> este încadrat în grad de handicap accentuat sau grav, infectat HIV sau bolnav SIDA; |
| <input type="checkbox"/> face parte dintr-un grup de 2 frați adoptabili împreună                              | <input type="checkbox"/> face parte dintr-un grup de cel puțin 3 frați adoptabili împreună                   |
| <input type="checkbox"/> necesită servicii de recuperare/reabilitare medicale, psihologice sau de altă natură |  |

**Copilul/Copiii este/sunt adoptat/adoptați în baza Hotărârii/Certificatului de grefă nr..... emisă/emis de Tribunalul .....la data de.....**

Doresc să primesc indemnizația de sprijin/suma fixă:

- la domiciliu prin mandat poștal
  - în contul bancar nr.
- deschis la banca

Cunoscând prevederile art.326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității

Prin prezenta cerere sunteți informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de AJPIS Hunedoara cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data .....

Semnătura .....