

MUNICIPIUL SALONTA
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SALONTA

str. Republicii Nr.1, cod poștal 415500, Județul Bihor
CUI 4593423
Tel: 0259-373243, 0359-409730, 0359-409731; Fax: 0359-409733
e-mail: primisal3@gmail.com; primisal@rdslink.ro
web-site: www.salonta.net



HOTĂRÂREA
Nr. 16 din 30 IANUARIE 2025

Privind aprobarea formularului cererii pentru acordarea indemnizației lunare de însoțitor persoanelor cu handicap grav

Consiliul Local al Municipiului Salonta,

- Examinând proiectul de hotărâre cu privire la aprobarea formularului cererii pentru acordarea indemnizației lunare de însoțitor persoanelor cu handicap grav;
- Reținând Referatul de aprobare nr.647/30.01.2025 al Primarului Municipiului Salonta, în calitate de inițiator;
- Analizând Raportul de specialitate nr. 647/30.01.2025 întocmit de Direcția Asistență Socială.

Având în vedere:

- Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- Scrisoarea cu nr.49776/16.07.2024 conținând recomandarea Curții de Conturi;
- Prevederile Legii nr.448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative – Republicată.

Văzând avizul favorabil al Comisiei pentru activități social-culturale, culte, învățământ, sănătate, familie, muncă, protecție socială și protecția copilului,

În temeiul prevederilor art.129 alin.(1), alin.(2) lit.a), d), alin.(7) lit.b), art.139 alin.(1), coroborat cu art.155 alin.5 lit.a și c) art. 196 alin. (1) lit. a), art.197-199 din O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE

Art.1. Aprobarea formularului cererii pentru acordarea indemnizației lunare de însoțitor persoanelor cu handicap grav în condițiile Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform Anexei.

Art.2. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri se încredințează Direcția Asistență Socială Salonta.

Art. 3. Prezenta hotărâre se comunică cu:

- Instituția Prefectului Județului Bihor
- Primarul Municipiului Salonta
- Direcția Asistență Socială
- Compartimentul Relații Publice
- Se aduce la cunoștință publică prin publicare pe pagina oficială a instituției www.salonta.net – Monitorul Oficial Local, respectiv afișare la sediul Primăriei Municipiului Salonta.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
GÁLL Éva

Contrasemnează
SECRETAR GENERAL
Patricia Edith IVANCIUC

Prezenta hotărâre a fost adoptată cu majoritate absolută astfel:

Din 17 consilieri în funcție, 17 consilieri prezenți, 17 pentru, --- împotriva, --- abțineri
Red./dact./ 4ex. /

C E R E R E

pentru acordarea indemnizației lunare de însoțitor persoanelor cu handicap grav în condițiile Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare
(persoane cu domiciliul sau reședința în municipiul Salonta)

Date personale ale solicitantului/reprezentantului legal*:

Nume: _____

Prenume: _____

Domiciliu/reședință: strada: _____ Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____

Ap. _____ Localitatea: _____ Județul: _____

Nr. telefon _____

Solicit pentru (se completează doar în cazul în care la rubrica de mai sus a completat o altă persoană decât persoana cu dizabilități):

Nume: _____

Prenume: _____

Domiciliu/reședință: strada: _____ Nr. _____ Bl. _____

Sc. _____ Ap. _____ Localitatea: _____ Județul: _____

Nr. telefon _____

Prin prezenta cerere **solicit plata indemnizației lunare de însoțitor persoanelor cu handicap grav** în condițiile Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare, întemeiat de:

- Decizia/hotărârea comisiei cu privire la încadrarea în gradul grav de handicap NR. _____ / _____;
- Avizul nr. _____ / _____ pentru primirea indemnizației lunare eliberat de D.G.A.S.P.C. conform art. 42 alin. 5 din Legea 448/2006, republicată,

Mă oblig să prezinte ca anexe următoarele:

Copii (între 0 – 18 ani)

- Hotărâre cu privire la încadrarea copilului în gradul grav de handicap (original);
- Acord pentru primirea indemnizației lunare de la D.G.A.S.P.C. conform art. 42 alin. 5 din Legea 448/2006, republicată (original);
- Actul de identitate al reprezentantului legal (original);
- Certificatul de naștere al copilului (original);
- Extras de cont (pe numele solicitantului)
- Declarația prin care reprezentantul legal al copilului își asumă obligația să anunțe la Direcția de Asistență Socială Salonta în termen de maximum 48 de ore orice modificare survenită

Adulți

- Certificat de încadrare în gradul grav de handicap + anexă (original);
- Acord pentru primirea indemnizației lunare de la DGASPC conform art. 42 alin. 5 din Legea 448/2006, republicată (original);
- Act de indentitate al persoanei cu handicap (original);

Durata medie de completare a formularului: 5 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Legii nr.292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare

- Decizie de pensie/Decizie asupra capacității de muncă + anexa în care se specifică gradul de invaliditate (original);
- Cupon de pensie din luna anterioară depunerii cererii (original);
- Act de identitate al curatorului/tutorelui, unde este cazul (original);
- Sentință civilă de curatelă/tutelă definitivă sau act notarial privind numirea asistenței /consilierii conf.Legii nr.140/2022, unde este cazul (original);
- Extras de cont (pe numele solicitantului)
- Declarație prin care solicitantul/reprezentantul legal/altă persoană își asumă obligația să anunțe la Direcția de Asistență Socială Salonta în termen de maximum 48 de ore orice modificare survenită de natură să influențeze acordarea dreptului;

Subsemnatul/a, prin prezenta declar că am fost informat(ă) și consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, respectiv: acordarea de beneficii și servicii sociale conform legii, statistică, cercetare, acordarea de servicii și beneficii de către ONG-uri, includerea în proiecte sociale ale ONG-urilor, asociațiilor /fundațiilor /instituțiilor acreditate în acest sens.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de Direcția de Asistență Socială Sibiu cu respectarea prevederilor Regulamentului nr.679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE. De asemenea, am fost informat că îmi pot exercita dreptul la acces, intervenție și de opoziție printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Data,

Semnătura solicitantului,

* părinți, alte persoane împuternicite pentru minor; curator, tutore special desemnat prin sentință judecătorească; asistent, consilier conform Legii nr.140/2022 numit prin act notarial.

Durata medie de completare a formularului: 5 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Legii nr.292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare