

Co-funded by
the European Union



IN EUROPA SI ROMANIA

Asigurarea însoțită pentru persoane cu dizabilități în România și Europa



ANPD

Cerere pentru acordarea cardului european pentru dizabilitate

Domnule director general,

Subsemnatul/a
Legitimat prin CI / CN seria..... , nr.
Domiciliat/ă în localitatea/sector....., județul
Str. , nr. , bl..... sc..... ap.....
Posesor al certificatului de încadrare în grad de handicap nr.
din data, termen de valabilitate.....eliberat de
către.....

După caz:

Reprezentat de către:

Nume și prenume.....
În calitate de legitimat prin CI/BI seria..... , nr.
Domiciliat/ă în localitatea/sector , județul
Str. , nr. , bl..... sc..... ap.....

Solicit eliberarea cardului european pentru dizabilitate.

La prezenta cerere anexez o fotografie recentă tip buletin.

Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate sunt reale. În caz contrar
mă supun potrivit legii pentru inexactitatea informațiilor prezentate.

Data,.....

Semnătura solicitant^{1/}

^{1/}După caz, persoana care reprezintă persoana cu handicap.