



MINISTERUL MUNCII ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE
Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor
Persoanelor cu Dizabilități

Co-funded by
the European Union



“Asigurarea mobilității pentru persoane cu dizabilități în
România și Europa”

Proiect cofinanțat de Uniunea Europeană prin Programul
Drepturi, Egalitate și Cetățenie 2014-2020

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.

Nr. Telefon

Data nașterii

Semnătura solicitant¹

Data:

¹ După caz, persoana care reprezintă persoana cu handicap.