



JUDEȚUL HUNEDOARA
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI PETRILA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PETRILA

Str. Republicii, nr. 196 Cod poștal 335800, Județul Hunedoara

C.U.I. 15378315; TELEFON / FAX: 0254 - 550434

e-mail: splaspetrila@yahoo.com web: www.orasulpetrila.ro

NR. 26/22 _____/2020

Către

D.A.S. Petrila

Subsemnatul(a) _____ document identitate

seria _____, nr. _____ domiciliat(ă) în Oraș Petrila, str. _____, nr. _____,

bl. _____, ap. _____, prin prezenta solicit eliberarea de tichete de transport local pentru luna _____

pentru persoana încadrată în grad de handicap (nume, prenume)

_____ domiciliat (ă) în orașul Petrila, str. _____

, nr. _____, bl. _____, ap. _____, județul Hunedoara, conform Legii nr. 448/2006 privind

protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificările și

completările ulterioare și HCL nr. 15/2018 privind acordarea de tichete la transportul în comun în

anul 2018 pentru persoanele cu handicap care au domiciliul pe raza Orașului Petrila .

Mă oblig ca în termen de 5 zile să anunț orice modificare care intervine în situația și statutul meu.

Data

Semnatura



JUDEȚUL HUNEDOARA
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI PETRILA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PETRILA

Str. Republicii, nr. 196 Cod poștal 335800, Județul Hunedoara

C.U.I. 15378315; TELEFON / FAX: 0254 - 550434

e-mail: splaspetrila@yahoo.com web: www.orasulpetrila.ro

NR. 26/22 _____/2020

Către

D.A.S. Petrila

Subsemnatul(a) _____, document identitate

seria _____ numărul _____, persoană încadrată în grad de handicap, domiciliat (ă) în orașul

Petrila, str. _____ nr. _____, bl. _____ ap. _____ județul Hunedoara, prin prezenta solicit

eliberarea de tichete de transport local pentru luna _____ conform Legii nr. 448/2006 privind

protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificările și

completările ulterioare și HCL nr. 15/2018 privind acordarea de tichete la transportul în comun în

anul 2018 pentru persoanele cu handicap care au domiciliul pe raza Orașului Petrila .

Mă oblig ca în termen de 5 zile să anunț orice modificare care intervine în situația și statutul meu.

Data

Semnatura