

**ATENTIE!!! A SE PREZENTA IN ULTIMELE 2 ZILE  
LUCRATOARE ALE LUNII PENTRU CARE SE FACE PONTAJUL**

**PONTAJ**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
C.N.P. \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_,  
ap. \_\_\_\_\_, persoana încadrată în gradul grav de handicap / reprezentant al  
persoanei cu handicap grav \_\_\_\_\_, confirm ca  
domnul(a) \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_,  
în calitate de asistent personal, a prestat în luna \_\_\_\_\_ un număr de  
\_\_\_\_\_ ore și și-a îndeplinit corespunzător sarcinile. (În conformitate cu  
prevederile art. 36, lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și  
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, asistentul personal are  
dreptul la un "program de lucru care să nu depășească în medie 8 ore pe zi și  
40 ore pe săptămână").

**Mentiuni** (se completează în cazul nerespectării programului de lucru sau a  
îndeplinirii necorespunzătoare a atribuțiilor) \_\_\_\_\_

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință prevederile Regulamentului nr. 679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal precum și privind libera circulație a acestor date, și că:

- Sunt de acord că datele cu caracter personal să fie prelucrate în vederea realizării demersurilor întreprinse pentru soluționarea prezentei cereri;
- Sunt de acord cu prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice și să fie arhivate potrivit legislației aplicabile;
- Mi s-a comunicat că *refuzul furnizării datelor de identificare conduce la clasarea solicitării ca anonimă.*

**Data**

\_\_\_\_\_

**Semnatura persoanei cu handicap grav  
sau a reprezentantului acesteia**

\_\_\_\_\_