**Către,**

**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

 Subsemnatul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având calitatea de:

**** pensionar

**** veteran de război

 văduvă de veteran de război

**** fost deținut politic

**** donator de sânge

**** reprezentanți ai localităților componente și aparținătoare în Consiliul Local

**** cetățeni fără venit

**** personal contractual și funcționari publici din cadrul UAT Aiud

 persoană cu handicap grav sau accentuat

 însoțitor/asistent personal al persoanei cu handicap grav sau accentuat

 solicit eliberarea/ prelungirea/ reemiterea/ vizarea legitimației de călătorie gratuită,

în conformitate cu prevederile **HCL nr. 251 / 2023**.

Anexez următoarele documente justificative:

**** actul de identitate (B.I., C.I.)

**** cuponul de pensie

**** certificatul privind atestarea calității de veteran de război

**** certificatul privind atestarea calității de văduvă de veteran de război

**** actul care atestă calitatea de fost deținut politic

**** actul care atestă calitatea de reprezentanți ai localităților componente și aparținătoare în Consiliul Local

**** adeverință medicală din care să rezulte calitatea de donator cu specificația lunii în care a avut loc donația

**** adeverință din care să rezulte că persoana nu obține venituri

**** adeverință din care să rezulte calitatea de personal contractual sau funcționar public din cadrul UAT Aiud

**** certificatul de handicap grav sau accentuat

**** legitimație călătorie eliberată de DGASPC Alba

**** 1 fotografie 20x30 mm

 Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului General privind Protecția Datelor - Regulamentul European nr. 679 din 2016 și îmi exprim consimțământul cu privire la prelucrarea acestora.

Durata medie de completare: 3 minute.

Motivul colectării informațiilor: îndeplinirea obligațiilor legale

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura