

Formular de solicitare a ajutorului

(Conform platformei EPIDS – Serviciul de Telecomunicații Speciale STS)

1. Date de identificare ale solicitantului

Nume: _____

Prenume: _____

CNP: _____

Număr telefon: _____

Adresă e-mail (opțional): _____

2. Date de identificare ale persoanelor care locuiesc împreună cu solicitantul

Persoana 1:

Nume: _____

Prenume: _____

CNP: _____

Persoana 2:

Nume: _____

Prenume: _____

CNP: _____

(Se vor putea adăuga câte câmpuri sunt necesare, în funcție de numărul persoanelor)

3. Date de identificare ale locului de consum

Cod POD (Punct de consum): _____

Strada: _____

Număr: _____

Bloc: _____

Scara: _____

Etaj: _____

Apartament: _____

Localitate: _____

Județ/Sector: _____

Cod poștal: _____

4. Informații suplimentare (după caz)

- ☐ Solicitantul este încadrat în grad de handicap grav, accentuat sau mediu.
 - ☐ Solicitantul sau o persoană dintre cele menționate la locul de consum este dependent de dispozitive electrice medicale.
 - Numele/prenumele persoanei (una sau mai multe dintre cele menționate la punctul 2)
 - ☐ Solicitantul obține venituri din sistemul național de apărare, case de pensii sectoriale și/sau neintegrate în sistemul național de pensii.
 - Specificați tipul de venit și nivelul net al acestuia, potrivit art. 5 alin.(1) lit.a) – d):
-

5. Documente necesare pentru atașare

- ☐ dovada medicală a necesității utilizării dispozitivului/dispozitivelor electrice medicale
- ☐ rezultatul verificării în teren prevăzută la art. 12 din ordonanța de urgență, dacă este cazul

6. Declarație pe proprie răspundere

- ☐ Declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte.
- ☐ Sunt de acord ca datele personale să fie prelucrate în conformitate cu legislația în vigoare, exclusiv în scopul evaluării eligibilității pentru acordarea sprijinului și transmiterii tichetului electronic de energie.
- ☐ Sunt de acord ca pentru solicitarea sprijinului, datele personale să fie prelucrate în conformitate cu legislația în vigoare, de către personalul oficiului postal/de către personalul autorității administrației publice locale exclusiv în scopul evaluării eligibilității pentru acordarea sprijinului și transmiterii tichetului electronic de energie
- ☐ Declar că la adresa indicată locuiesc împreună cu persoanele menționate la punctul 2 din prezenta solicitare și că aceasta este adresa unică de corespondență.

7. Doresc să primesc comunicările, respectiv tichetul electronic de energie:

- ☐ prin aplicație, la adresa de e-mail menționată la punctul 1
- ☐ în format fizic, prin serviciile Companiei Naționale Poșta Română SA

Data completării: _____