

## FORMULAR

pentru acordarea ajutorului de urgență HG 782/31.08.2023  
însoțitorii persoanelor rănite care sunt tratate în România

Subsemnata / Subsemnatul

NUME .....	
PRENUME .....	
COD NUMERIC PERSONAL .....	
<hr/>	
Act de identitate	
<input type="checkbox"/> CI / <input type="checkbox"/> BI Seria ..... Nr..... Eliberat de .....	
<hr/>	
Cu domiciliul în:	
Localitate .....	Judet .....
Str. ....	
Nr. ....	Bl. .... Sc. .... Ap. .... Sector .....
Telefon ..... Email .....	
<hr/>	
Având calitatea de însoțitor al persoanei rănite care este tratată în România	
<input type="checkbox"/> soț/soție <input type="checkbox"/> părinte <input type="checkbox"/> copil <input type="checkbox"/> nepot <input type="checkbox"/> altă rudă	

Vă rog să-mi aprobați acordarea ajutorului de urgență cf. HG 782/31.08.2023 privind acordarea unor ajutoare de urgență familiilor și persoanelor afectate de tragicul eveniment produs în data de 26 august 2023 în localitatea Crevedia județul Dâmbovița

Persoana rănită	
NUME .....	
PRENUME .....	
COD NUMERIC PERSONAL .....	
<hr/>	
Act de identitate	
<input type="checkbox"/> CI / <input type="checkbox"/> BI Seria ..... Nr..... Eliberat de .....	
<hr/>	
Aflată la tratament în	
Județ .....	Localitate .....
Unitatea spitalicească .....	
Număr de zile de spitalizare .....	

Plata pentru acordarea ajutorului de urgență se va face în:

Cont bancar	Număr cont bancar .....
	Deschis la banca .....

Am luat la cunoștință faptul că, în situația în care numărul de zile pentru care s-a efectuat plata ajutorului este mai mare decât cel efectiv înregistrat , am obligația de a returna sumele suplimentare la agenția teritorială care a efectuat plata ajutorului de urgență, în termen de maximum 30 de zile lucrătoare

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul acordării ajutorului de urgență, precum și prelucrarea în scop statistic a acestora

Data .....

Semnătura .....

\*) Se va atașa copia actului de identitate al însoțitorului persoanei rănite care este tratată în România