Anexa nr.6

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a)................................................................... cu domiciliul/reședința în localitatea (sat,comună,oraș,municipiu).............................................,sectorul/județul.................................str..........................................nr...............,bl............,sc..........,et.......,ap...........,actul de identitate: BI/CI.seria...........nr......................., având CNP....................................................................,

**prin reprezentantul legal:**

numele și prenumele................................................................ cu domiciliul/reședința în localitatea..........................................sectorul/județul.................................str............................................,nr...........bl..........,sc..........,et.......,ap..........,actul de identitate: BI/CI.seria..........nr......................., având CNP...................................................................., în calitate de tutore, potrivit actului.......................emis de................................................

**CONTEST**

Certificatul nr................... din data de .............................., eliberat de către Comisia de Evaluare a Personelor Adulte cu Handicap Mureș, din următorul motiv:………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Declar că am luat cunoștință de prevederile art.12 alin.(3), respectiv ale art.13 alin (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei Superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobat prin Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități nr.1048/2024, ***conform cărora gradul de încadrare și valabilitatea acordate ca urmare a soluționării contestației pot fi modificate , după caz, prin creștere sau descreștere, reprezentând decizia finală***.

Data Semnătura

........................ ...................................

Doamnei/Domnului președinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap