

CĂTRE,
PRIMĂRIA COMUNEI POIANA ILVEI

SUBSEMNIATUL(A) _____,
DOMICILIAT(Ă) ÎN COMUNA POIANA ILVEI, NR. _____, JUDEȚUL
BISTRIȚA-NĂȘĂUD, POSESOR AL BI/CI SERIA _____, NR. _____
ELIBERAT DE POLIȚIA/SPCLEP _____, LA DATA DE
_____, CNP _____ PRIN PREZENTA VĂ ROG
SĂ-MI APROBAȚI ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI LUNARE PENTRU
PERSOANĂ CU HANDICAP GRAV, CONFORM CERTIFICATULUI DE
ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP NR _____ DIN _____,
ÎN BAZA LEGII NR. 448/2006 PRIVIND PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA
DREPTURILOR PERSOANELOR CU HANDICAP, ÎNCEPÂND CU DATA
DE _____.

Subsemnatul _____ prin prezenta declar că am
fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru
îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele
atașate la aceasta, vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor Regulamentului
(UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește
prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

DATA,

SEMNĂTURA,