



# CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

## DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Anexa A

### CERERE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul la adresa din București, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, și locuind în fapt în str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, având C.N.P. \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I./C.I.P./ \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat(ă) la data de \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_, în calitate de:

persoană singură,

reprezentant formal/informal al dlui/dnei \_\_\_\_\_, cu domiciliul la adresa din București, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, și locuind în fapt în str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, având C.N.P. \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I./C.I.P./ \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat(ă) la data de \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_.

Telefon : \_\_\_\_\_.

reprezentant al familiei mele, formată din următorii membri:

Nr. crt.	Numele și prenumele membrului de familie	C.N.P./ act identitate seria și numărul	Calitatea față de reprezentantul familiei	Categoriile de venituri
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

solicit luarea în evidențele dumneavoastră, pentru a beneficia de ajutoare de urgență, în condițiile legii, constând în **tichete sociale distribuite în cadrul programului „Șanse pentru Sănătate”**.

Anexez prezentei solicitări următoarele documente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Cunoscând prevederile Codului Penal referitoare la falsul în declarațiile făcute unui organ sau institut de stat în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarațiile făcute servesc pentru producerea acelei consecințe declar că:

- a) am luat la cunoștință de faptul că acordarea tichetelor se va face în funcție de prioritățile stabilite de metodologia de acordare;
- b) sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul în care au fost colectate și că am fost informat cu privire la scopul prelucrării, la identitatea operatorului, a destinatarilor datelor, conform prevederilor legale, precum și de existența drepturilor garantate de Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, dreptul de intervenție și dreptul de opoziție asupra datelor, drepturi pe care mi le pot exercita printr-o cerere scrisă, semnată și datată, adresată D.G.A.S.P.C. Sector 2;
- c) datele furnizate reprezentanților D.G.A.S.P.C. Sector 2 și consemnate în documentele întocmite de către aceștia sunt conforme cu adevărul.

Data,

Persoana solicitantă,

---

---

---

(numele și prenumele, în clar)

(semnătura)

Directorului general al D.G.A.S.P.C. Sector 2