

ÎMPUTERNICIRE

ÎN VEDEREA ACORDĂRII VOUCHER-ULUI aferent Programului „SOLIDARITATE PENTRU EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE. Proiect local de sprijin pentru copiii ai căror părinți au diagnostic oncologic”

Subsemnatul(a) _____, cod numeric personal _____, domiciliat(ă) în Municipiul București, str. _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector _____, telefon _____, identificat(ă) cu B.I./C.I. seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile art. 326 din Codul penal privind infracțiunea de fals în declarații că sunt de acord ca Voucher-ul aferent Programului „SOLIDARITATE PENTRU EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE. Proiect local de sprijin pentru copiii ai căror părinți au diagnostic oncologic”, să fie ridicat de _____*, identificat cu C.N.P. _____, domiciliat(ă) în Municipiul București, str. _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector _____, telefon _____, identificat(ă) cu B.I./C.I. seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____ în calitate de _____.

*Îmi exprim consimțământul în mod expres și neechivoc pentru prelucrarea datelor cu caracter personal de către D.G.A.S.P.C. Sector 2

Data _____

SEMNĂTURA _____