

ÎNCUVIINȚARE *

Subsemnatul (a) CNP:
....., domiciliat în
....., telefon , în calitate de reprezentant legal al
minorului, CNP:
încuviințez ca drepturile reprezentând alocația de stat să fie ridicate de către acesta.

Data.....

Semnătura.....

*) se va completa de către reprezentantul legal doar pentru copiii cu vârsta peste 14 ani

Prin prezenta cerere sunteți 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 de ANPIS/AJPIS 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.

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa e-mailul protectiedatepersonale.timis@mmanpis.ro sau site-ul www.ajpis.timis.mmanpis.ro (secțiunea Legsilastie/Pct.6).