**Către,**

**Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Satu Mare**

* Compartimentului Evidență și plată prestații sociale -

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat(ă) în loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_,bl.\_\_\_\_,ap.\_\_\_\_, județul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate cu seria\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eliberat de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de persoană cu handicap/ părinte/ reprezentant legal al persoanei cu handicap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ având CNP \_\_\_\_ \_, conform certificatulul de încadrare în grad de handicap nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_eliberat la data de \_\_\_\_\_\_\_\_ valabil până la \_\_\_\_\_\_ \_, cu gradul de handicap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

prln prezenta, vă rog să-mi aprobați **acordarea drepturilor bănești** aferente lunii (lunilor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Menționez că **motivul solicitării mele este:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Îmi exprim acordul** cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele personale înscrise în prezenta cerere și în documentele  depuse în susținerea acesteia de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a Județului Satu Mare,  în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale instituției și desfășurării activității în  cadrul (serviciul/biroul/compartimentul:**Evidenta si Plata Prestatii Sociale**.), cu respectarea legislației naționale în vigoare  (Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679) și legislației europene  în materie (Regulament (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor  fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a  Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).  Menționez faptul că, îmi cunosc toate drepturile de care beneficiez în privința datelor mele personale, și anume: dreptul la  informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare și ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la notificare în cazul  rectificărilor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazată exclusiv pe  prelucrarea automată a datelor ce ar produce efect juridic și faptul că mă pot adresa Autorității Naționale de Supraveghere a  Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau justiției, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679) al  Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea  datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general  privind protecția datelor).  Am fost informat /a că datele furnizate vor fi tratate confidențial. |

Satu Mare,

la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_