

Domnule Director,

Subsemnata/ul _____ cu domiciliul in Ploiesti, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, CNP _____, va aduc la cunostinta decesul persoanei cu handicap grav _____, pentru care aveam calitatea de asistent personal. Atasez copie certificat de deces.

Semnatura,

Data

Declar ca mi-au fost aduse la cunostinta prevederile Regulamentului nr.679/27.04.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal precum si privind libera circulatie a acestor date, si ca:

Sunt de acord ca datele cu caracter personal sa fie prelucrate in vederea realizarii demersurilor intreprinse pentru solutionarea prezentei cereri;

Sunt de acord cu prelucrarea ulterioara a datelor cu caracter personal in scopuri statistice si sa fie arhivate potrivit legislatiei aplicabile;

Mi s-a comunicat ca *refuzul furnizarii datelor de identificare conduce la clasarea solicitarii ca anonima.*