

CERERE

Subsemnata (ul) _____ cu domiciliul in Ploiesti str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, CNP _____, persoana cu handicap grav/ reprezentant al persoanei cu handicap grav _____ cu domiciliul in Ploiesti str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, CNP _____, solicit incetarea indemnizatiei lunare cf.legii nr.448/2006,rep. incepand cu data de _____, deoarece _____.

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.**