

APROBAT,
Director General
Dinu Ion-Dan

Domnule Director,

Subsemnatul(a).....domiciliat(a) in Ploiesti,
str.....nr.....bl.....sc...ap... CI/BI seria.....
nr.....CNP..... va rog sa-mi aprobati reluarea
activitatii dupa crestere copil 2 ani in functia de asistent personal pentru
....., persoana cu handicap grav, conform certificatului de incadrare in
grad de handicap anexat incepand cu data de.....

Mentionez ca persoana cu handicap pentru care solicit angajarea nu a optat si nu beneficiaza de indemnizatie lunara in baza Legii nr.448/2006, republicata.

Grad de rudenie cu persoana cu handicap.....

- Anexez:
- copie certificat de incadrare in grad de handicap grav
 - copie act identitate persoana cu handicap grav
 - acord privind angajarea ca asistent personal de la D.G.A.S.P.C.Ph.
 - copie act identitate solicitant.
 - cazier judiciar
 - fisa de aptitudine de la medicina muncii.
 - certificat de integritate comportamentala eliberat de Inspectoratul Judetean de Politie ;

Telefon:

Data

Semnatura

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 carcter personal in scopuri statistice sis a fie arhivate potrivit legislatiei aplicabile;
- Mi s-a comunicat ca ***refuzul furnizarii datelor de identificare conduce la clasarea solicitarii ca anonima***

D-lui Director al A.S.S.C. Ploiesti