

Către,

Direcția Generală de Asistență Socială, Medicală și Comunitară Sebeș

Subsemnatul/(a)..... CNP

domiciliat/(ă) în str.....,
nr..... , bl....., sc....., ap....., telefon ,
legitimat/(ă) cu CI/BI, seria....., nr....., prin prezenta solicit **efectuarea unei anchete sociale**, în vederea soluționării dosarului de pensie de invaliditate, la solicitarea Comisiei de Expertiză Medicală.

Anexez prezentei cereri: copie act de identitate / dovadă venituri/ documente medicale;

Data.....

Semnătura solicitant.....

(nume, prenume și semnătura)

Declarație de consimțământ privind acordul de prelucrare a datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a _____ declar că am fost informat cu privire la prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și îmi exprim în mod expres consimțământul ca Direcția Generală de Asistență Socială, Medicală și Comunitară Sebeș să prelucreze informațiile înregistrate pe numele meu în evidențele proprii și să le transmită, după caz, către subsemnatul, autorități publice centrale, autorități publice locale, instituții publice, ori de câte ori este nevoie în scopul aplicării prevederilor legale privind beneficiile și/sau serviciile pe care le-am solicitat.

Sunt de acord ca DGASMC Sebeș să prelucreze, în funcție de situație, următoarele date cu caracter personal, referitoare la mine, în calitate de titular al cererii/dosarului, precum și la membrii familiei mele: numele, prenumele, data și locul nașterii, cetățenia, adresa de domiciliu/reședința, date din acte de stare civilă, serie/nr. de B.I, C.I, codul numeric personal, nr. de telefon fix/mobil, nr. fax, e-mail, profesie, loc de muncă, situația familială, situație economică și financiară, date privind bunurile deținute, date privind starea de sănătate etc. Acordul dat este unul necondiționat, valabil de la data semnării prezentei declarații, pe întreaga perioadă de existență a relațiilor mele cu DGASMC Sebeș. Sunt de acord ca DGASMC Sebeș, în conformitate cu prevederile legale, să efectueze verificări, să solicite și să obțină informații necesare pentru soluționarea cererii, de la orice autoritate competentă deținătoare de astfel de informații. Cunosc că am dreptul de acces la date, dreptul de rectificare a datelor, dreptul de ștergere a datelor, dreptul la restricționare a datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, dreptul de a -mi retrage consimțământul. În acest sens, mă pot adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată către DGASMC Sebeș, Aleea Lac, nr.12 sau pe adresa de e-mail: office@dgasmc-sebes.ro.

Data

Semnătura

.....
(nume, prenume și semnătura)

