

*Timp estimativ de completare : maxim 7 minute*

*Motivul colectării informațiilor: acordare indemnizație lunară handicap*

## CERERE

**pentru acordarea unor beneficii de asistență socială din bugetul local**

### 1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI:

Nume   
Prenume   
CNP

### 2. DOMICILIUL SOLICITANTULUI:

Strada   
Nr.  Bl.  Sc.  Ap.   
Localitatea  Județ

### 3. ADRESA DE REȘEDINȚĂ:

Strada   
Nr.  Bl.  Sc.  Ap.   
Localitatea  Județ   
Telefon

### 4. SOLICIT ACORDAREA:

|                          |                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indemnizația acordată părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav/reprezentanților legali ai acestora. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Declar că am fost informat/ă 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 de Asistență Socială 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 DAS Sebeș să prelucreze, în funcție de situație, următoarele date cu caracter personal, referitoare la mine, în calitate de titular al cererii: numele, prenumele, data și locul nașterii, cetățenia, adresa de domiciliu/reședința, C.I., codul numeric personal, nr. de telefon fix/mobil, nr. fax, e-mail, Acordul dat este unul necondiționat, valabil de la data semnării prezentei declarații, pe întreaga perioadă de existență a relațiilor mele cu DAS Sebeș. Sunt de acord ca DAS 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 DAS Sebeș, Aleea Lac, nr.12 sau pe adresa de e-mail: office@dgasmc-sebes.ro

**Data,**

**Semnătura solicitantului,**