

Către,
Direcția de Asistență Socială Sebeș

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____, telefon _____ posesor/posesoare a C.I. seria _____, nr. _____, în calitate de părinte/ reprezentant legal /tutore/ aparținător al copilului cu dizabilități _____, CNP _____, cu vârsta de _____ ani și _____ luni, născut/născută la data de _____ în localitatea _____ jud. _____, legitimat(ă) cu certificatul de naștere seria _____ nr _____ emis de _____, vă rog să îmi aprobați înscrierea copilului în cadrul **Centrului de Zi pentru Copii cu Dizabilități** pentru _____

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

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 că 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/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, 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 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 competență 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, Alea Lac, nr.12 sau pe adresa de e-mail: office@dgasmc-sebes.ro.

Data

Semnătura