

DOMNULE DIRECTOR,

Operator de date cu caracter personal
înregistrat sub nr. 15892

SUBSEMNIATUL/A.....
DOMICILIAT/Ă ÎN.....
ÎN CALITATE DE (grad de rudenie)A/AL
BENEFICIAREI/ULUI (nume și prenume persoana cu handicap)
PERSONĂ CU HANDICAP GRAV CONFORM CERTIFICATULUI DE
ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP NR...../DATA....., VĂ
ROG SĂ APROBATI SCHIMBAREA OPȚIUNII DE LA INDEMNIZAȚIE DE
INSOȚITOR LA ASISTENT PERSONAL.

Menționez că sunt de acord cu prelucrarea și furnizarea datelor cu caracter personal,
conform Regulamentului (UE) 679/2016 în scopul acordării/sistării beneficiilor de asistență
socială și a Serviciilor Sociale corespunzător nevoilor identificate, la nivel instituțional.

DATA

SEMNATURA