

A.J.P.I.S. Dolj
Nr. _____ Data _____

Restante

Domnule Director Executiv,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (a) în
localitatea _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, având codul numeric personal _____, va rog să-mi
aprobati prezenta cerere prin care solicit încetarea / suspendarea / reluarea plății
indemnizației / stimulentei pentru creșterea și îngrijirea copilului începând cu data
de _____ motivul _____.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta,
vor fi prelucrate de AJPIS Dolj cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679
privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter
personal, și liberă circulație a acestora date.

Data _____

Semnatura,

Domnului Director Executiv a A.J.P.I.S. DOLJ