

Timp completare formular: 5 minute

Motivul colectării informației: solicitări privind diferite aspecte legate de persoana cu handicap



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SIBIU

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SIBIU

B-dul Victoriei 1-3, Sibiu 550024, România
tel. 0040-0269-208930, fax. 0040-0269-224756, e-mail: protsoc@sibiu.ro,
www.asistentasociala.sibiu.ro, www.sibiu.ro
Facebook: Sibiu – Pagina Oficiala a Orașului, Sibiu City App

Rezoluție Director Executiv:

Sef S.A.P.D.

Către,
Direcția de Asistență Socială Sibiu

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă
în Sibiu, str....., în calitate de
persoană cu handicap/reprezentant legal/apartinător.....
....., prin prezenta solicit/aduc la
cunoștință
.....
.....

Telefon:.....
E-mail:.....

Data

Semnătura

Anexez:

- Carte de identitate / Carte de identitate provizorie
- Certificat naștere în cazul minorilor
- Certificat de încadrare într-un grad de handicap

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a, prin prezenta declar că am fost informat(ă) și consimt
ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, respectiv:
acordarea de beneficii și servicii sociale conform legii, statistică, cercetare, acordarea de servicii și beneficii de către ONG-uri,
inclusiv în proiecte sociale ale ONG-urilor, asociațiilor/fundațiilor/instituțiilor acreditate în acest sens.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de Direcția de
Asistență Socială Sibiu cu respectarea prevederilor Regulamentului nr.679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice
în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei
95/46/CE. De asemenea, am fost informat că îmi pot exercita dreptul la acces, intervenție și de opoziție printr-o cerere scrisă,
semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Data

Semnătura