

Către,  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ZALĂU

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ  
ZALĂU  
CONSILIUL LOCAL ZALĂU  
Nr. ....  
ziua.....luna.....anul.....

Subsemnatul(a) ..... cu domiciliul în Zalău,  
str. .... nr. ...., bloc ....., sc. .... ap. ....,  
cu carte de identitate seria ..... nr. ...., telefon ....., prin prezenta vă rog să-mi aprobați  
.....  
.....  
.....

Vă informăm că datele dumneavoastră personale (după caz și ale membrilor de familie) vor fi prelucrate conform prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura,

Timp estimativ completare cerere: 2 minute

Timp estimativ completare cerere: 3 minute