

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ZALĂU**  
**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ZALĂU**  
**Centrul Social de Urgență**

**NR...../.....**

Către,

Direcția de Asistență Socială  
Centrul Social de Urgență Zalău

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

Anexez următoarele acte doveditoare:

Data,

Semnătura,

- „Timp estimativ de completare a formularului este de 10 minute.

- „Prelucrarea datelor cu caracter personal de către CSU Zalău se face în conformitate cu Regulamentul nr. 679/27 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 , în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ce revin operatorului. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Dreptul la acces și informare la datele cu caracter personal, dreptul la opoziție, dreptul la rectificarea și ștergerea datelor, dreptul la portabilitatea datelor, pot fi exercitate de către persoana vizată de prelucrare, prin formularea unei cereri scrise și înregistrate la nivelul instituției. “