

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ZALĂU
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
CENTRU DE ZI PENTRU COPII AFLAȚI ÎN SITUAȚIE
DE RISC DE SEPARARE DE PĂRINȚI
NR./.....

Către,

Direcția de Asistență Socială Zalău

Subsemnatul/a, în calitate de
.....cu domiciliul în Zalău, str.....,
nr., bl., sc., ap. C.N.P.,
telefon, solicit aprobarea acordării de servicii sociale în
Centrul de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți al DAS
Zalău, pentru minorul/minora, înscris
la școala

Data:

Semnătură

- Timp estimativ de completare a formularului este de 5 minute.

- Prelucrarea datelor cu caracter personal de către Centrul de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți 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.