

DECLARAȚIE SOLICITANT

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____,
în calitate de reprezentant legal al copilului/copiilor:

1. _____ C.N.P. _____
2. _____ C.N.P. _____
3. _____ C.N.P. _____
4. _____ C.N.P. _____
5. _____ C.N.P. _____

Prin prezenta declar că am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal precum și a copiilor pentru care sunt reprezentant legal sunt prelucrate la Direcția de Asistență Socială Zalău (D.A.S. Zalău) în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și **sunt de acord, în mod expres și fără echivoc, cu această prelucrare.**

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de către D.A.S. Zalău cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,

DECLARAȚIE PARTENER

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____,
prin prezenta declar că am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate la Direcția de Asistență Socială Zalău (D.A.S. Zalău) în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și **sunt de acord, în mod expres și fără echivoc, cu această prelucrare.**

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de către D.A.S. Zalău cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,

Timp estimativ de completare: 10 minute.

Directia de Asistenta Sociala Zalau asigura gratuit fotocopierea documentelor solicitate a fi prezentate in format fizic.

DECLARAȚIE SOLICITANT

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____,
în calitate de reprezentant legal al copilului/copiilor:

1. _____ C.N.P. _____
2. _____ C.N.P. _____
3. _____ C.N.P. _____
4. _____ C.N.P. _____
5. _____ C.N.P. _____

Prin prezenta declar că am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal precum și a copiilor pentru care sunt reprezentant legal sunt prelucrate la Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Sălaj (A.J.P.I.S. Sălaj) în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și **sunt de acord, în mod expres și fără echivoc, cu această prelucrare.**

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de către A.N.P.I.S./A.J.P.I.S. Sălaj cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,

DECLARAȚIE PARTENER

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____,
prin prezenta declar că am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate la Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Sălaj (A.J.P.I.S. Sălaj) în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și **sunt de acord, în mod expres și fără echivoc, cu această prelucrare.**

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de către A.N.P.I.S./A.J.P.I.S. Sălaj cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,

Timp estimativ de completare: 10 minute.
Directia de Asistenta Sociala Zalau asigura gratuit fotocopierea documentelor solicitate a fi prezentate in format fizic.