

Nr. \_\_\_\_\_ / Data \_\_\_\_\_

Către,

A.J.P.I.S. TIMIȘ

Str. Florimund de Mercy nr. 2, mun Timișoara, jud. Timiș, cod poștal 300085

Telefon: 0256 / 432779, e-mail: ajpis.timis@mmanpis.ro

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, domiciliat (ă) în \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_,

reprezentant legal al minorului (lor):

A. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
B. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
D. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
E. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
F. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_  
G. \_\_\_\_\_ cu C.N.P. \_\_\_\_\_

doresc următoarele:

1. Modificare adresă \_\_\_\_\_

2. Restanță \_\_\_\_\_

3. Virare, Cont Bancar/Mandat Poștal \_\_\_\_\_

4. Modificare reprezentant legal \_\_\_\_\_

5. Depunere/Prelungire certificate (e) de handicap pentru \_\_\_\_\_

6. Transfer: în județul/din județul \_\_\_\_\_

7. Modificare nume: reprezentant legal/minor/adult \_\_\_\_\_

8. Acordare: I.C.C./Stimulent de Inserție/Supliment/ I.C.C. Handicap \_\_\_\_\_

Motivul: \_\_\_\_\_

9. Încetare: I.C.C./Stimulent de Inserție/Supliment/Stimulent de Inserție Handicap \_\_\_\_\_

Motivul: \_\_\_\_\_

10. Adeverință: Alocația de Stat/I.C.C./Stimulent de Inserție necesară la \_\_\_\_\_

Anexez prezentei cereri actele doveditoare: \_\_\_\_\_

Declar că sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa poștală, adresa de e-mail, număr de telefon, copie carte de identitate, componența familiei, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Timiș în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții.

Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform informării comunicate de către operator.

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_