CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ
ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str. Gheorghe Doja, nr. 9
Tel.: 0365/430859, Fax: 0365/882023
E-mail: registratura.das@tirgumures.ro

Serviciul Protecție Socială

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în Municipiul Târgu Mureș, str._____, nr.____, bloc_____, sc._____, ap._____, telefon_____, posesor al B.I./C.I. Seria_____, nr._____, cod numeric personal _____, eliberat de_____, la data de _____, în calitate de părinte/reprezentant legal pentru copilul _____, declar pe propria răspundere că îmi dau acordul cu privire la preluarea sprijinului financiar pentru nou-născut/ți sub formă de tichete pe suport electronic în valoare de 1.500 lei/nou-născut de către domnul/doamna _____, în calitate de _____, domiciliat în Municipiul Târgu Mureș, str._____, nr.____, bloc_____, sc._____, ap._____, telefon_____, posesor al B.I./C.I. Seria_____, nr._____, cod numeric personal _____, eliberat de_____, la data de_____,

Anexez prezentei declarații copia actului de identitate al doamnei/domnului _____

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezenta declaraţie şi din actele ataşate la aceasta vor fi prelucrate în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.

Data: Semnătura părintelui/reprezentantului legal