CERERE ☐ ADEVERINTA ☐ STB
☐ CFR
☐ABONAMENT METROREX

PERSOANĂ CU HANDICAP / ASISTENT PERSONAL

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| domiciliat(ă)/ în Oraș Pantelimon, str. _____, nr. _____, bl._____, sc. ___, et. ___, ap. ___, judetul _____, identificat cu C.I/B.I. seria _____, nr. _____,telefon _____ in calitate de reprezentant legal al persoanei cu handicap conform certificatului nr._____/_____ , vă rog să-mi aprobați : ☐ eliberarea unei adeverinte pentru STB / CFR

☐ abonament lunar Metrorex

Anexez prezentei cereri:

☐ copie CI/BI

☐ copie certificat handicap grav sau accentuat

Prin prezenta declar că am fost informat(ă) și ☐ sunt de acord / ☐ NU sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de către Direcția de Asistență Socială Pantelimon 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_____