CERERE ADEVERINȚĂ TEREN AGRICOL

Domnule Director,

Subsemnatul(a)_____,
CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| domiciliat(ă)/ în oraș Pantelimon, str. _____, nr. _____, bl._____, sc. ___, et. ___, ap. ___, telefon_____, vă rog să-mi eliberați o adeverință din care reiasă că figurez/nu figurez cu teren agricol conform Legii fondului funciar nr.18/1991, fiindu-mi necesară la Comisia de Expertiză Medicală a județului ILFOV.

Anexez prezentei cereri:

□ copie CI/BI

□ registrul agricol (verificare)

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_____