

CĂTRE
A.J.P.I.S BIHOR

NR. înreg...../.....
Nume Prenume Pers. /Rel .Publicul.....

Prestația Socială

Alocația de stat	
Indemnizația pentru creșterea copilului	
ASF	
VMG	
Plasament	

Subsemnatul.....CNP.....domiciliat.....
Str.....nr.....bl.....sc.....ap..... reprezentantul legal al minorilor:

CNP.....Nume.....Prenume.....

CNP.....Nume.....Prenume.....

CNP.....Nume.....Prenume.....

CNP.....Nume.....Prenume.....

CNP.....Nume.....Prenume.....

CNP.....Nume.....Prenume.....

solicit următoarele:

- neachitate
- reluarea în plată.....
- suspendarea.....
- încetarea.....
- schimbarea adresei.....
- schimbarea numelui reprezentantului legal..... schimbarea numelui copilului.....
- deschiderea contului bancar..... schimbarea contului bancar.....
- suspendarea prestației ASC în cazul decesului reprezentantului legal.....
- încetarea prestației ASC în cazul decesului copilului.....
- altele.....
- anexez următoarele documente justificative:.....

Semnatura

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ prin prezenta declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt 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 ANPIS/AJPIS 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 solicitantului

Informații suplimentare privind datele cu caracter personal pot fi accesate pe www.mmanpis.ro sau www.bihor.mmanpis.ro.