

A.J.P.I.S. jud. Bistrița-Năsăud

Nr. _____

Ziua ____ luna ____ an ____

Către ,

Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Bistrița-Năsăud

Subsemnatul(a) _____

domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. ____, sc. __, ap. _____,

tel _____, e-mail: _____, C.N.P. _____,

reprezentant legal al minorilor:

nume: _____ C.N.P. _____,

nume: _____ C.N.P. _____,

nume: _____ C.N.P. _____,

nume: _____ C.N.P. _____,

doresc următoarele :

☐ Restanta _____

☐ Modificare adresă _____

☐ Modificare reprezentant legal _____

☐ Modificare stare civila/nume _____

☐ Modificare modalitate plată _____

☐ Reluare plata beneficii _____

☐ Transfer in județul _____

Privind următorul beneficiu social:

☐ Alocația de stat

☐ Indemnizație pentru creșterea copilului

☐ Stimulent de inserție

☐ Alocația de plasament

☐ Venit minim de incluziune

☐ Drepturi persoane cu dizabilități Legea 448/2006

Observații: _____

Anexez prezentei:

☐ Act de identitate (C.I.)

☐ Certificat naștere

☐ Extras cont bancar

☐ Alte documente (sentința divorț, hotărâre judecătorească, etc _____)

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 _____