

CERERE
pentru acordarea alocației de stat pentru copii
în cazul tinerilor care au împlinit vârsta de 18 ani și urmează cursurile învățământului liceal sau profesional

A. Subsemnata (ul),

Numele și prenumele																											
Cod numeric personal																											
Adresa: Str.																											
Nr.						Bl.						Sc.			Ap.			Sector									
Mun./oraș/com.																											
sat																											
Județul																											
Telefon											Fax																
E-mail																											
Actul de identitate ¹⁾						Seria						Nr.															
Eliberat de secția de poliție																											
Elev la	L I C E U L T E O R E T I C S A N I T A R B I S T R I T A C																										
În anul	2026 - 2027																										

Vă rog să-mi aprobați acordarea alocației de stat

Doresc să primesc aceste drepturi:

- la domiciliu prin mandat poștal* ☐

- în cont personal* ☐

Nr.

Deschis la banca

- în cont de card** ☐

Nr.

Deschis la banca

* se bifează cu „X” căsuța corespunzătoare

** se atașează extrasul de cont de la deschiderea contului

- B. Declar pe propria răspundere că nu repet anul școlar²⁾.
- C. Mă oblig să aduc la cunoștința agenției județene pentru plăți orice modificare intervenită în situația mea, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.
- D. Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Data

Semnătura solicitantului

¹⁾ În cazul cetățenilor români se va specifica tipul de act de identitate:

- B.I. - buletin de identitate
- C.I. - carte de identitate
- C.I.P. - carte de identitate provizorie

Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

- C.I. - carte de identitate
- L.S.T. - legitimație de ședere temporară
- D.I. - document de identitate

²⁾ În situația în care anul școlar se repetă din motive medicale se va atașa la cerere actul/actele medicale care dovedesc acest lucru

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.

Semnătura,
