CĂTRE
COSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CARANSEBEŞ
DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ CARANSEBEŞ

DOMNULE/DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____, CNP_____, domiciliat(ă) în Caransebeş str. _____nr. ___bl. __ sc.___ ap. __, judeţul Caraş-Severin, telefon _____, posesorul buletinului de identitate seria_____nr. _____, eliberat la data de _____, de către _____, în calitate de _____, prin prezenta solicit eliberarea unei adeverinţe necesare la _____

- ✓ Declar prin prezenta că sunt de acord cu utilizarea şi prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Direcţia de Asistenţă Socială Caransebeş.
- ✓ Am fost informat/ă că, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 cu modificările şi completările ulterioare şi a Regulamentului-cadru nr. 129/2018, beneficiez de dreptul de acces, de intervenţie asupra datelor şi de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale şi dreptul să solicit ştergerea datelor printr-o cerere scrisă, datată şi semnată la sediul DAS Caransebeş.
- ✓ Dacă datele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări (schimbare domiciliu, statut civil etc.) mă oblig să informez în scris DAS Caransebeş în timp util.
- ✓ Mi s-a adus la cunoştinţă despre faptul că refuzul meu de a furniza datele cu caracter personal necesare şi solicitate de către DAS Caransebeş determină imposibilitatea soluţionării cererii..

Data _____

Semnătura _____