

Nr. _____ /AJPIS AB/ _____.____._____

Către, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Alba

Subsemnatul(a) _____, CNP _____
domiciliat(ă) în județul _____, localitatea _____, str. _____,
bl.____, sc.____, ap.____, beneficiar de drepturi de asistență socială pentru persoane cu handicap,
solicite:

- Indemnizația restantă pe luna/lunile _____
- Virarea indemnizației în cont bancar/mandat poștal, (pentru a putea beneficia de indemnizație în cont bancar reprezentantul legal din baza de date a agenției să coincidă cu numele titularului de cont - obligatoriu se va anexa extras de cont curent personal sau cont de card).
- Schimbarea adresei la _____
(se va anexa copie carte de identitate cu noua adresă)
- Transfer în alt județ la adresa _____
- _____
- Alte situații _____

Anexez:

- copie CI,
- _____
- _____

"Prin prezenta cerere sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate 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 privind libera circulație a acestor date. Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa pe www.mmanpis.ro sau <http://alba.mmanpis.ro>".

Data _____

Semnătura _____