

Nr. \_\_\_\_\_ /AJPIS AB/ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Către, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Alba**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în județul \_\_\_\_\_, localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
bl.\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, beneficiar(ă) de indemnizație pentru  
creșterea copilului \_\_\_\_\_, născut în data de  
\_\_\_\_\_, prin prezenta vă informez că începând cu data de  
\_\_\_\_\_ am reluat/voi relua activitatea profesională și realizez venituri  
impozabile la \_\_\_\_\_.

**Anexez:**

- copie CI,
- copia documentului din care rezultă data reluării activității (cerere aprobată de angajator/decizie sau adeverință)

*"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 MMJS/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](http://www.mmanpis.ro) sau <http://alba.mmanpis.ro>".*

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_