

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 \_\_\_\_\_, vă rog să-mi eliberați o adeverință cu  
perioada și cuantumul lunar al indemnizației pentru creșterea copilului, pentru copilul  
\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_.

Menționez, că această adeverință îmi este necesară la:

- Angajator
- AJOFM
- CAS

**Anexez:** copie carte de identitate

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

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_