

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 **stimulent de inserție** pentru
copilul _____ născut în data de _____,
prin prezenta vă informez că începând cu data de _____ **realizez venituri
impozabile la alt angajator** (denumirea) _____.

Anexez:

- copie CI,
- copia documentului privind încetarea C.I.M la fostul angajator
- copia C.I.M la noul angajator, sau adeverință în original

"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 _____