

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 _____/în perioada de la
_____ până la _____, **nu mai realizez/nu am realizat venituri impozabile**
deoarece sunt/am fost în **concediu medical**, după caz, concediu de risc maternal (cod"15"),
concediu de maternitate (cod"08"), concediu pentru copilul bolnav sub 7 ani (cod"09").
Menționez, că începând cu data de _____ realizez venituri impozabile.

Anexez:

- copie CI,
- copia certificatului/certificatelor medicale

"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 sau <http://alba.mmanpis.ro>".

Data _____

Semnătura _____