

Nr: _____

Către,
Direcția de Asistență Socială

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în
municipiul Reșița, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, ap. _____, în calitate de asistent personal al domnului/doamnei/minorului
_____, prin prezenta vă rog:

- a-mi înceta contractul de muncă începând cu data de :

din următorul motiv: _____

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate în
conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016.**

Data: _____

Semnătura: _____