



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 și sunt de acord ca informațiile din prezenta cerere să fie utilizate și prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Semnatura:** \_\_\_\_\_