



Nr. _____ / _____

Către,

Direcția de Asistență Socială Reșița

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul/ reședința în _____, str. _____

nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, CNP _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____ /,

nr. de telefon _____, prin prezenta solicit _____

Data _____

Semnătura _____

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:

Semnătura: