

CERERE

pentru acordarea indemnizației lunare de hrană pentru adulți

Subsemnatul/Subsemnata _____, cu domiciliul/reședința în , str. nr. . . . , bl. . . . , sc. . . . , et. . . . , ap. . . . , sectorul/judetul , telefon , posesor/posesoare al/a actului de identitate serianr. , eliberat de la data de , CNP ,
în baza certificatului medical anexat, vă rog să îmi aprobați acordarea indemnizației lunare de hrană prevăzute de Legea nr. 584/2002 și de Hotărârea Guvernului nr. 1.177/2003.

Doresc să primesc acest drept prin:

- a) mandat poștal
- b) cont personal
- c) cont de card

Declar pe propria răspundere că voi utiliza indemnizația lunară de hrană pentru procurarea alimentației corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul pe care îl urmez.

Prin prezenta cerere sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate in scopul si pentru indeplinirea atributiilor legale ale institutiei.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta , vor fi prelucrate de AJPIS Constanta cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

.....
(numele și prenumele)

.....
(semnătura)

.....
(data)

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa pe www.mmanpis.ro sau www.constantammanpis.ro .