

Nr. înregistrare _____/_____

Către,
AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ CONSTANȚA

**C E R E R E SCHIMBARE MODALITATE DE PLATĂ
PRESTAȚII SOCIALE PENTRU PERSOANE CU HANDICAP**

Subsemnatul(a) _____ docmiciliat(ă) în
_____ posesor al B.I./C.I.
seria _____ nr. _____ eliberat de _____, C.N.P. _____.

Solicitare

Documente anexate

- Solicitare plata cont Extras de cont
- Solicitare plata mandat postal Foto copie C.I. titular/reprezentant legal

Declar că sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa poștală, număr de telefon, copie carte de identitate, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Constanța în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții.

Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform informării comunicate de către operator.

Adresa: Constanta, Str. Decebal nr. 13C
Tel.: 0374417673; Fax: 0374417674

ajpis.constanta@mmanpis.ro / petitii_ct@mmanpis.ro; www.constanta.mmanpis.ro

Operator de date cu caracter personal: 11415

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale.

Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului.

D a t a:

S e m n ă t u r a:

T E L E F O N: _____