DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,domiciliat(a) in localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,sat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_\_\_bl.\_\_\_\_\_\_,sc.\_\_\_\_\_,et.\_\_\_,ap.\_\_\_\_,telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jud.Dolj, prin prezenta cerere solicit repunerea in drepturi de la data suspendarii, deoarece mi-am schimbat actul de identitate a carei copie o anexez.

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere si din actele atasate la aceasta, vor fi prelucrate de D.G.A.S.P.C. cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

Nr.dosar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domnului Director General al D.G.A.S.P.C.-Dolj

ANGAJAMENT

Subsemnatul/a­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat/a in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_,bl.\_\_\_\_,sc.\_\_\_\_et.\_\_\_\_,ap.\_\_\_\_,

judetul\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor/posesoare al/a actului de identitate seria\_\_\_\_\_\_, nr.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emis de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,in

calitate de :

persoana cu handicap,

reprezentant legal/apartinator al persoanei cu handicap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ma angajez sa comunic D.G.A.S.P.C Dolj, in termen de 48 de ore de la luarea la cunostinta, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau resedinta, stare material, precum si alte situatii de natura sa modifice acordarea drepturilor prevazute de lege.

Prezentul angajament constituie titlu executoriu pentru recuperarea eventualelor sume primite necuvenit.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Persoana cu handicap-numar telefon de contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Repezentant legal/apartinator al persoanei cu handicap-numar telefon de contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_