Anexa 10.4

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul(a)………………….………………………………..……..…… cu domiciliul

actual in..................................................., jud..........................., str......................................,

bl......., sc...., ap...............,va rog sa-mi aprobati transferul dosarului **administrativ si medical**

pentru minorul(a)........................................................ la DGASPC.......................................... .

Mentionez ca am locuit in localitatea..................................................., jud. Dolj

Telefon..............................

Anexez copie act de identitate.

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.

Data............................ Semnatura...........................

Domnului Director General al DGASPC- Dolj