



CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

COMPLEXUL INTEGRAT DE SERVICII SOCIALE PENTRU ADULȚI – „SF. IOAN”
“CENTRUL DE ZI PENTRU INTEGRARE/REINTEGRARE SOCIALĂ”

Operator date cu caracter personal nr. 11270

Anexa 3-F.PO. 02 BCZ

STIMATĂ DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL

Subsemnata/ul _____

cu domiciliul în _____, sector _____,

str. _____, nr. _____, bl. _____,

et. _____, ap. _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr _____,

C.N.P. _____ eliberat de _____

la data de _____, solicit **admiterea în Centrul de zi pentru integrare /reintegrare socială** aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București(D.G.A.S.M.B).

Anexez cererii următoarele documente:

- _____ (file)
- _____ (file)
- _____ (file)

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.G.A.S.M.B. să consulte și să prelucreze informațiile, inclusiv datele mele cu caracter personal, înregistrate pe numele subsemnatului în evidențele Ministerului Finanțelor Publice – Agenția Națională de Administrare Fiscală(A.N.A.F) și ale instituțiilor cu atribuții în sfera gestionării taxelor și impozitelor locale.

DATA _____

SEMNĂTURA _____

DOAMNEI DIRECTOR GENERAL A DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Timpul estimativ de completare a formularului este de 5 minute.

Colectarea și prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal prezente în formular și în documentele atașate, se realizează doar în scopul soluționării prezentei cereri, în condițiile legii.