

Nr. _____ / _____

Nr. Decizie _____

Către,

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI
PROTECȚIA COPILULUI MARAMUREȘ**

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (a) in
localitatea _____ str. _____ nr. _____
posesor al actului de identitate seria _____ nr. _____ solicit ca, drepturile
banesti de care beneficiez conform Legii 448 / 2006 *privind protectia si
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, sa-mi fie achitate:*

- in contul bancar** deschis la BANCA _____ conform
Extrasului de cont (cod IBAN) atasat;

- prin mandat postal** la adresa de domiciliu din actul de identitate.

Colectare si prelucrare date cu caracter personal in conformitate cu prevederile Regulamentului 679 din 27 aprilie 2016.
Datele completate in acest formular sunt confidentiale si nu vor fi divulgate unei terte parti, decat in limitele legii.
Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de catre D.G.A.S.P.C. Maramures, in conformitate cu prevederile Regulamentului nr.
679 / 27.04.2016 privind protectia datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

Data,

Semnatura,