

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a), _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. ____, sc. ____, et. ____, ap. _____, jud. _____ / reședința în _____, str. _____, nr. _____, bl. ____, sc. _____, et. ____, ap. _____, jud. _____, posesor / posesoare al/a B.I. / C.I. seria _____, nr. _____, emisă de _____, la data de _____, având CNP _____, vă rog să aprobați efectuarea unei anchete sociale pentru prezentarea la Comisia de expertiză medicală Constanța și obținerea Certificatului de încadrare în grad de handicap.

Nr. telefon: _____

În acest sens depun alăturat, în copie și original, următoarele:

1. B.I. / C.I.;
2. Scrisori și referate medicale recente;
3. Certificat de încadrare în grad de handicap;

Prin prezenta cerere sunteți informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de Primăria Techirghiol cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/676, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data _____

Semnatura _____

Domnului Primar al orașului Techirghiol.