

ANGAJAMENT - DECLARAȚIE

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 _____, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile legii penale că voi comunica direcției de asistență socială, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Dau prezentul angajament – declarație fiindu-mi necesar la Primăria orașului Techirghiol.

Prin prezenta 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 și din actele atașate la acestea, 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,

Semnătura