

Către,

Nr.intrare _____/_____

AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ HUNEDOARA

C E R E R E

Subsemnatul/Subsemnata, _____
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul _____, legitimat(ă) cu BI / CI / P seria _____, nr. _____, având CNP _____, în calitate de (exemplu: soț supraviețuitor, copil, părinte) _____ al domnului/doamnei _____ decedat(ă) la data de _____ conform certificatului de deces seria _____ nr. _____, eliberat la data de _____ de către _____ vă rog să aprobați eliberarea unei adeverințe care să certifice dreptul de ridicare a prestațiilor sociale cuvenite decedatului/decedatei _____, fiindu-mi necesară la Oficiul Poștal nr. _____.

Anexez următoarele documente:

- Carte de identitate/Buletin de identitate/Pașaport;
- Certificat de deces;
- Certificat de căsătorie;
- Certificat de naștere;
- Declarație pe propria răspundere;
- Certificat de moștenitor;

TELEFON _____

Data _____

Semnătura _____

Declar că *sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal*, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa poștală, adresa de e-mail, număr de telefon, copie carte de identitate, componența familiei, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Hunedoara în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții. Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform informării comunicate de către operator.