

**Cerere acordare servicii comunitare integrate  
prin intermediul serviciului de asistență comunitară**

|                                          |                                                 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> <i>Aparținător</i> | <input type="radio"/> <i>Reprezentant legal</i> |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|

Nume și prenume:

CNP:

Act identitate (selectați):

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> <i>Carte de identitate</i><br><input type="radio"/> <i>Carte de identitate provizorie</i><br><input type="radio"/> <i>Pașaport</i><br><input type="radio"/> <i>Certificat de naștere</i> | <input type="radio"/> <i>Permis de ședere temporară</i><br><input type="radio"/> <i>Permis de ședere termen lung</i><br><input type="radio"/> <i>Carte de rezidență permanentă</i><br><input type="radio"/> <i>Alte documente: _____</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Serie/ număr act identitate:

Domiciliu:

Reședință:

Telefon:

E-mail:

**Solicit acordarea serviciilor comunitare integrate,**

|                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> <i>În nume propriu</i>                                                                                                                                                              |
| <input type="radio"/> <i>În numele:</i><br>Cu datele de identificare: CNP: _____ Act identitate: _____<br>_____, Serie _____ nr. _____,<br>Domiciliu _____,<br>Reședința _____,<br>Date de contact: _____ |

Începând cu data de \_\_\_\_\_ în domeniul:

|                                                                                                                                           |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asistență socială<br><input type="checkbox"/> Educație<br><input type="checkbox"/> Asistență medicală comunitară | <input type="checkbox"/> Locuire<br><input type="checkbox"/> Ocupare |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

Menționez că am aflat despre activitatea furnizorului de formare de la:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vecini</li><li>▪ Rude</li><li>▪ Prieteni</li><li>▪ Asistentul social</li><li>▪ Asistentul medical comunitar</li><li>▪ Consilierul școlar</li><li>▪ Cabinetul medicului de familie</li><li>▪ Școală</li><li>▪ Primărie</li><li>▪ Poliție</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Biserică</li><li>▪ Materiale informative publicate în diferite locuri din comunitate</li><li>▪ Materiale informative publicate pe site-ul furnizorului de servicii sociale</li><li>▪ Materiale informative publicate pe site-urile instituțiilor cu activitate complementară</li><li>▪ Din alte surse:</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ACORD**  
**privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, posesor al C.I. seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ ,  
declar că:

În conformitate cu cerințele Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, publicată în Monitorul Oficial nr. 790/12.12.2001 și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor -RGPD) și a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Direcției generale de asistență socială și protecția copilului din 08.11.2017, în vigoare de la 23 noiembrie 2017, **am luat la cunoștință** că UAT \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, în calitate de operator de date cu caracter personal, are obligația legală de a-mi administra, prelucra și porta în condiții de siguranță, inclusiv prin accesarea bazelor de date prevăzute de lege și numai pentru scopurile prevăzute de legislația în vigoare, datele mele personale pe care le furnizez sau pe care le furnizează, după caz, un membru al familiei mele ori o altă persoană.

Totodată am luat act de faptul că datele mele cu caracter personal sunt transmise prin orice mijloc de comunicare, instituțiilor publice sau altor entități publice ori private care au legătură directă ori implicită cu instrumentarea cazului pentru care am depus sau oferit informații, cererea sau dosarul.

Un eventual refuz din partea beneficiarului sau a membrilor de familie ai acestuia de a furniza aceste date ar putea atrage imposibilitate din partea instituției de a furniza serviciile necesare, de a răspunde solicitărilor acestora sau, după caz, finalizării procedurilor.

|                                                                                                                                                                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Scopul colectării datelor îl constituie gestionarea cererile depuse, precum și a dosarelor constituite pentru acordarea diverselor drepturilor sociale de care beneficiați conform legii. Nume și prenume solicitant | Semnătura, |
| Data                                                                                                                                                                                                                 |            |