



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI DORHOI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Str. Ștefan cel Mare nr. 43, Dorohoi, Botoșani, 715200

Tel: +40(231)617813

Fax: +40(231)617813

Email: das@dasdorohoi.ro

www.dasdorohoi.ro

Nr. _____ din _____

Se aprobă,
Director
Ec. Radu Dan Surdu

Avizat
Șef centru,
Claudia Chirilă

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata

Domiciliul: Municipiul Dorohoi, str. _____ nr. _____ bl _____ ap _____,
județul _____, tel. _____, legitimat cu BI/CI seria _____ nr. _____
CNP _____ în calitate de **reprezentant legal** al copilului/tânărului _____
înscriș la unitatea de învățământ _____ Dorohoi, Clasa a _____ născut(ă)
la data de _____ în localitatea _____ județul _____ CNP _____

doresc să aprobați:

- înscrierea** copilului/tânărului în cadrul Centrului de zi pentru copiii și tinerii cu dizabilități;
- reînscrierea** copilului/tânărului în cadrul Centrului de zi pentru copiii și tinerii cu dizabilități;
- încetarea** serviciilor în cadrul Centrului de zi pentru copiii și tinerii cu dizabilități.

Am fost informat cu privire la:

- a) serviciile oferite de Centrul de Zi ;
- b) obligațiile ce îmi revin în calitate de beneficiar al serviciului;
- c) actele pe care le voi anexa prezentei cereri.

Declaratie:

Îmi exprim consimțământul (acordul) cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal de către DAS Dorohoi, în conformitate cu prevederile *Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)*.

Data

Semnătura

Domnului Director al Direcției de Asistență Socială Dorohoi