

Către,

Direcția de Asistență Socială Făgăraș

Nr. /

Subsemnatul..... domiciliat
în..... posesor
al C.I./B.I./ C.P. seria ... nr..... eliberat de.....la data de
.....CNP, telefon..... ,
email.....în calitate de reprezentant legal
/apartinător al lui..... domiciliat în
.....posesor al C.I./B.I.
seria...nr....., eliberat de,la data de
CNP..... vă rog să aprobați instituționalizarea acestuia
în Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Făgăraș, pe locurile sociale.

Menționez că este diagnosticat cu:

.....
.....
.....

Motivele acestei solicitări sunt:

.....
.....
.....
.....
.....

Subsemnatulprin prezenta declar că
am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea
atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi
prelucrate de DAS Făgăraș, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679
privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și
libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura