

**DAS****DIRECTIA  
DE ASISTENȚĂ  
SOCIALĂ**

Brăila, Strada Scolilor, nr.64  
Cod fiscal: 15752478  
Tel. 0239 629322 / Fax 0239 614174  
secretariat@dasbraila.ro / www.dasbraila.ro  
Operator de date cu caracter personal 18836

Doamna Director,

Subsemnatul/a..... cu domiciliul în municipiul Brăila strada.....nr.....bl.....ap.....  
CNP.....posesor al C.I./B.I. seria.....nr.....,  
telefon.....email..... solicit  
înscrierea pe platforma de programare în vederea vaccinării împotriva Covid-19, etapa II.

**Declar pe propria răspundere că fac parte din următoarea categorie:**

- persoane adulte peste 65 de ani, fără aparținători și fără cunoștințe de accesare a mijloacelor și instrumentelor on-line;
- persoană angajată ca asistent personal al persoanei cu handicap grav, la Direcția de Asistență Socială Brăila;
- persoane cu dizabilități (cu vârsta de peste 65 de ani sau aflate în evidență cu boli cronice)
- persoană aflată în evidență cu boli cronice, indiferent de vârstă, în funcție de indicațiile vaccinurilor utilizate cu :
  - diabet zaharat;
  - obezitate;
  - alte boli metabolice, inclusiv congenitale;
  - afecțiuni cardiovasculare;
  - afecțiuni renale;
  - afecțiuni oncologice;
  - afecțiuni pulmonare;
  - afecțiuni neurologice inclusiv sindrom Down;
  - afecțiuni hepatice moderate/severe;
  - afecțiuni autoimune.

Prin prezenta, declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituțiilor. Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele atașate la aceasta vor fi prelucrate de Direcția de Asistență Socială Brăila cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora.

**Anexez la prezenta cerere copia actului de identitate.**

Data:

Semnătura