

**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..... în calitate de (*).....
..... pentru numitul/a.....cu domiciliul în municipiul
Brăila, strada.....nr.....bl.....ap.....CNP.....
.....posesor al C.I./B.I. seria.....nr.....,
telefon.....email.....
.....solicite înscrierea pe platforma de programare în vederea vaccinării împotriva Covid-19,
etapa II .

Prezenta cerere este completată :

- În nume propriu;
- În calitate de aparținător al persoanei imobilizate sau nedeplasabile.

Declar pe propria răspundere că fac parte din următoarea categorie:

- persoană imobilizată sau nedeplasabilă, aflată la domiciliu, indiferent de vârstă;
- asistent personal al unei persoane imobilizate sau nedeplasabile aflate la domiciliu;
- membru de familie al persoanei imobilizate sau nedeplasabile care locuiește la aceeași adresă cu aceasta.

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.

(*) se completează de aparținător(fiu/fiică, soț/soție, frate/ soră, etc.) doar în situația în care cererea se completează în numele persoanei imobilizate, nedeplasabile.

Data:

Semnătura