



BIROUL AJUTOARE DE URGENȚĂ

Nr. _____ / _____

DOAMNA DIRECTOR,

I. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Subsemnatul(a) _____, CNP _____, act de identitate _____, Seria ____, Nr. _____, având termen de valabilitate până la data de _____, domiciliat(ă) în Braila, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, e-mail: _____, telefon _____, în calitate de persoana singura / reprezentant al familiei. Venituri realizate _____ (lei/net/luna anterioară).

Starea civilă a solicitantului

Căsătorit(Ă); Necăsătorit(Ă); Divorțat(Ă); Văduv(Ă); Uniune Consensuală

II. MEMBRII FAMILIEI

1. Numele și prenumele _____
CNP _____ Act de identitate _____ seria ____ nr. _____
Calitatea _____ Venituri _____ (lei/net/luna anterioară).
2. Numele și prenumele _____
CNP _____ Act de identitate _____ seria ____ nr. _____
Calitatea _____ Venituri _____ (lei/net/luna anterioară).
3. Numele și prenumele _____
CNP _____ Act de identitate _____ seria ____ nr. _____
Calitatea _____ Venituri _____ (lei/net/luna anterioară).
4. Numele și prenumele _____
CNP _____ Act de identitate _____ seria ____ nr. _____
Calitatea _____ Venituri _____ (lei/net/luna anterioară).
5. Numele și prenumele _____
CNP _____ Act de identitate _____ seria ____ nr. _____
Calitatea _____ Venituri _____ (lei/net/luna anterioară).

III. MOTIVAȚIA ACORDĂRII AJUTORULUI DE URGENȚĂ

Solicit acordarea unui ajutor de la bugetul local în vederea depășirii situației de necesitate/deosebite în care ne aflăm eu și familia mea. Situația de necesitate /deosebită este:

Prin prezenta mă oblig să utilizez ajutorul acordat numai pentru depășirea situației de necesitate/deosebite.

Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile codului penal că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității.

IV. Acordul cu privire la:

-prelucrarea datelor cu caracter personal de către D.A.S. cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679:

Sunt de acord

Nu sunt de acord

-interogarea bazei de date privind patrimoniul și veniturile (sistemul informatic PatrimVen)

Sunt de acord

Nu sunt de acord

Nume prenume:

Data:

Semnatura:

Prezenta declarație a fost întocmită în prezența _____ angajat al Direcției de Asistență Socială Braila, la sediul institutiei/la domiciliul solicitantului/online (după caz).