

DECLARATIA

acord modificare destinatar de plată alocație de stat

Subsemnata(ul),

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Îmi exprim acordul cu privire la plata alocației de stat către:

direct FIULUI / FIICEI, având
varsta de peste 14 ani

SOȚULUI / SOȚIEI

Prin semnarea prezentei îmi exprim acordul la prelucrarea de către ANPIS/AJPIS ARAD a datelor cu caracter personal cuprinse în conținutul cererii și a actelor anexate, fiind informat despre faptul că acestea vor fi prelucrate 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:

Semnatura,

Pentru informații suplimentare puteți accesa pagina de web a AJPIS ARAD www.arad.mmanpis.ro.