

CĂTRE

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD

SERVICIUL AUTORITATE TUTELARĂ

Subsemnatul(a) _____

_____ cu domiciliul în _____

Posesor B.I./C.I. seria _____ nr. _____ și respectiv BI/CI
seria _____ nr. _____ solicit să fiu asistat(ă) conform prevederilor Legii nr.17/2000
republicată, cu modificările și completările ulterioare de către un reprezentant al autorității
tutolare la încheierea unui

(se indică actul juridic ales de persoana vârstnică)

Cu dl./d-na soții _____

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate
în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data _____

Semnătura
