

NR.

Către,

Direcția de Asistență Socială Arad

Subsemnatul /a _____, CNP _____,
identificat cu B.I. / C.I. seria _____, nr. _____, eliberat de _____,
la data de _____, cu domiciliul în _____
și locuind în fapt în _____, solicit

în nume propriu,

prin reprezentant legal _____,

CNP _____, cu domiciliul _____,
și locuind în fapt în _____, în baza actului
de reprezentare (tip act, nr. / dată) _____.

Angajarea ca asistent personal a d-lui/d-nei _____

CNP _____, identificat cu B.I. / C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de
_____, la data de _____, cu domiciliul în
_____ și locuind în fapt
în _____.

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.

Arad, la _____

Semnătura,

Declarație,

Subsemnatul (asistent personal) _____,
CNP _____, identificat cu B.I./C.I. seria _____, nr. _____, eliberat de
_____, la data de _____, prin prezenta declar că sunt de acord să fiu angajat
(ă) asistent personal pentru dl / d-na _____, CNP
_____, și mă oblig să anunț orice modificare de natură să influențeze acordarea
drepturilor prevăzute de Legea nr. 448/2006 în termen de 48 ore de la producere.

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.

Arad, la _____

Semnătura,

F-PSv-01-SPS-30 Ediția 1

Durata medie de completare a formularului: 5 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Legii nr. 448/2006 republicată, cu modificările și
completările ulterioare și HGR nr. 268/2007 cu modificările și completările ulterioare