

Către,
AGENTIA JUDETEANA PENTRU PLATI SI INSPECTIE SOCIALA
ARAD

ALOCATII DE STAT

Subsemnatul(a) _____ domiciliat (ă)
în _____ având C.N.P. _____, BI/CI
seria _____ nr. _____, TEL: _____, fiind reprezentant legal
pentru minorul/minorii:

1. _____
2. _____
3. _____

Vă rog să-mi aprobați:

- I. Schimbarea reprezentantului legal: _____
- II. Modificare nume din _____ in _____.
- III. Modificarea adresei: _____
- IV. Restanțe: _____
- V. Certificat handicap _____
- VI. Virarea alocației de stat în contul deschis la Banca: _____
- VII. Virarea alocației pe mandat postal _____
- VIII. Transferul în județul _____ la adresa _____
- IX. Suspendarea alocației de stat începând cu data de _____.

DECLARAȚIE:

Subsemnatul/a _____ cu CNP _____
reprezentant legal pentru minorul(a) _____ CNP _____ declar
pe propria răspundere ca sunt de acord cu:

- Modificarea reprezentantului legal pe sot/sotie _____
CNP _____
- Efectuarea platii către fiul/fiica _____ CNP _____

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru
îndeplinirea atribuțiilor legale ale institutiei.

Am luat la cunostință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi
prelucrate de ANPIS/AJPIS 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.

Informații suplimentare privind datele cu caracter personal pot fi accesate pe www.mmanpis.ro sau
www.arad.mmanpis.ro.

Data

Semnătura

Verificat