Nr. _____ / _____

Către,

Primăria comunei Olari

Subsemnatul/a, _____ , posesor al BI / CI seria _____ nr. _____, cu domiciliul în _____ , sat _____ , str. _____ , nr. _____ , județ _____, solicit eliberarea unei adeverințe din cadrul Compartimentului Agricol, fiindu-mi necesară la :

□ schimbare carte identitate

□ ajutor social / alocație complementară

□ notare / rectificare adresă administrativă în CF nr. _____ Olari

□ altele: _____

Declar că îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Primăriei comunei Olari.

Data Semnătura

_____