

CERERE

Subsemnatul(a)....., domiciliat(ă) în ,
str. nr....., bl....., sc., et....., ap....., telefonul ,
în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului ,
CNP , solicit prin prezenta efectuarea unei anchete sociale și completarea anexei
cu factorii de mediu, documente necesare în vederea:

- încadrării în grad de handicap a copilului
- orientării școlare/profesionale a copilului
- planificării serviciilor de abilitare-reabilitare și/sau a serviciilor psihoeducaționale

Situație dosar: caz nou, revizuire, termen

Grad de handicap: ușor, mediu, accentuat, grav - IL/AP

anexez prezentei cereri copie act de identitate

Data.....

Semnătură solicitant.....

Funcționar SASPD: _____
(nume, prenume și semnătura)

DECLARAȚIE-ACORD

Subsemnatul/a....., CNP....., BI/CI seria
....., nr., cu domiciliul în..... ,
str....., nr. bl., sc., ap..... ,

Am fost informat cu privire la prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și îmi exprim în mod expres consimțământul ca Direcția de Asistență Socială Brașov să prelucreze informațiile înregistrate pe numele meu în evidențele proprii și să le transmită, după caz, către subsemnatul, autorități publice centrale, autorități publice locale, instituții publice, ori de câte ori este nevoie în scopul aplicării prevederilor legale privind beneficiile și/sau serviciile pe care le-am solicitat.

Sunt de acord ca Direcția de Asistență Socială Brașov să prelucreze, în funcție de situație, următoarele date cu caracter personal, referitoare la mine, în calitate de titular al cererii/dosarului, precum și la membrii familiei mele: numele, prenumele, data și locul nașterii, cetățenia, adresa de domiciliu/reședința, date din acte de stare civilă, serie/nr. de B.I, C.I, codul numeric personal, nr. de telefon fix/mobil, nr. fax, e-mail, profesie, loc de muncă, situația familială, situație economică și financiară, date privind bunurile deținute, date privind starea de sănătate, etc. Acordul dat este unul necondiționat, valabil de la data semnării prezentei declarații, pe întreaga perioadă de existență a relațiilor mele cu Direcția de Asistență Socială Brașov. Sunt de acord ca Direcția de Asistență Socială Brașov, în conformitate cu prevederile legale, să efectueze verificări, să solicite și să obțină informații necesare pentru soluționarea cererii, de la orice autoritate competentă deținătoare de astfel de informații.

Cunosc că am dreptul de acces la date, dreptul de rectificare a datelor, dreptul de ștergere a datelor, dreptul la restricționare a datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, dreptul de a vă retrage consimțământul. În acest sens, mă pot adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată către Direcția de Asistență Socială Brașov, Str. Panselelor nr. 23, cod poștal 500419 sau pe adresa de e-mail: dasbv@dasbv.ro.

Totodată, am dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională pentru Supravegherea Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679.

Data

Semnătura

.....

.....