



**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL CONSTANȚA**  
**COMUNA COGEALAC**

- PRIMĂRIA -

907070 Cogealac, Str. Gării, nr. 30, Jud. Constanța, tel. 0241/769101, fax. 0214/769030, contact@primariacogealac.ro

NR \_\_\_\_\_

**CERERE-DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PENTRU ACORDAREA  
TICHETELOR SOCIALE PE SUPT ELECTRONIC PENTRU SPRIJIN  
EDUCATIONAL, CONFORM OUG NR. 133/2020**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având  
CNP \_\_\_\_\_, cu domiciliul/resedința în comuna Cogealac,  
sat \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_,  
et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Constanța, în calitate de părinte/reprezentant legal, solicit acordarea  
de tichete sociale pe suport electronic pentru sprijin educational în valoare de 500 lei, în  
vederea achiziționării de materiale școlare pentru anul școlar 2020-2021 pentru copilul/copii:

1. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;
2. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;
3. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;
4. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;
5. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;
6. \_\_\_\_\_, prescolar/elev;

**Componenta familiei:**

Nr. Crt	Nume și prenume	CNP	Grad de rudenie (*)	Ocupația (**)	Venituri (***)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
<b>TOTAL VENITURI</b>					

(\* Se completează după caz: \* sot, soție, fiu, fiică; (\*\* salariat, elev pensionar, somer, etc...) (\*\*\*) În situația existenței mai multor surse de venituri la aceeași persoană, acestea se cumulează și se atașează documentele justificative;

Telefon: \_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere că sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, conform Regulamentului nr. 679/2016, pe care le furnizez prin prezenta cerere și documentele anexate, în vederea obținerii tichetelor sociale pe suport electronic pentru sprijin educational. De asemenea, declar că sunt de acord cu transmiterea datelor cu caracter personal de către operatorii și instituțiile care verifică eligibilitatea/tipăresc/distribuie/monitorizează utilizarea tichetelor sociale pe suport electronic pentru sprijin educational.

Ma oblig să anunț compartimentul de asistență socială cu privire la orice modificare în componenta familiei sau veniturile acesteia, în termen de maxim 15 zile de la producerea acesteia.

Data,

Semnatura,