

CERERE  
pentru acordarea alocației de stat pentru copii\*)

Subsemnata (ul),

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ având funcția de Director general/Director  
executiv al D.G.A.S.P.C. a județului/sectorului Mun. București

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Vă rog să aprobați acordarea alocației de stat pentru copiii pentru care s-a stabilit măsura de protecție specială prevăzută la art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, conform listelor anexate.

Mă oblig să aduc la cunoștința direcției de muncă și protecție socială orice modificare intervenită în situația copilului, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de AJPIS Constanta 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.**

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Data

\_\_\_\_\_

Semnătura

Directorului general/directorului

executiv

\_\_\_\_\_

( L.S. )

---

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa pe [www.mmanpis.ro](http://www.mmanpis.ro) sau [www.constanta.mmanpis.ro](http://www.constanta.mmanpis.ro) .