

DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnata _____

din orașul Filiași, satul _____

str. _____ nr. _____ Bl. _____ .sc. _____ ap. _____

județul Dolj, având CNP _____

vă rog a-mi aproba prezenta cerere prin care solicit tichete sociale pe suport electronic pentru sprijinirea cuplului mamă-nou născut, conform OUG nr.34/2024, art.3, alin.1, lit. a,b,c,d,e,f pentru copilul _____ născut la data de _____ CNP _____ .

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

DATA _____

SEMNĂTURA

Domnului Director Executiv al Direcției de Asistență Socială Filiași-Dolj