

PRIMARIA GHIOROC

AVIZAT, PRIMAR

Nr. _____ din data _____

POPI MORODAN CORNELIU

C E R E R E

pentru acordarea alocației de stat pentru copii

Subsemnata(ul).

Numele

Prenumele

Cod numeric personal

Adresa:

Str.

Nr.

bloc

Scara

apartament

Mun./oraș/com.

sat

Județul

Telefon

Fax

E-mail

Actul de identitate*¹⁾

seria

numar

Eliberat de SCLEP

Vă rog să aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul/copii:

1

Numele

Prenumele

Cod numeric personal

Actul de identitate/act doveditor*¹⁾

seria

numar

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de*:

părinte natural	
părinte adoptiv	
tutore	
curator	
persoană/familie de plasament	
asistent maternal	
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	

Copilul este încadrat într-un grad de handicap

Conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr.

Eliberat de

Da

Nu

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

La prezenta, anexez următoarele documente*:

copia certificatului de naștere al copilului	
copia actului de identitate al reprezentantului legal	
livretul de familie	
hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în caz de divorț	
hotărârea judecătorească de încredințare în vederea adopției	
hotărârea judecătorească de incuviințare a adopției	
hotărârea judecătorească sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului pentru măsura de protecție specială a plasamentului	
dispoziția directorului general/directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, după caz, hotărârea judecătorească pentru măsura de protecție specială a plasamentului în regim de urgență	
hotărârea judecătorească de instituire a tutelei sau, după caz, dispoziția autorității tutelare emisă până la 31 decembrie 2004	
dispoziția autorității tutelare de instituire a curatelei	
actul de deces al unuia dintre părinți	
certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap, în situația în care copilul este declarat cu handicap	

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Doresc să primesc aceste drepturi:

- la domiciliu prin mandat poștal*

- în cont bancar*

Nr. _____

Deschis la Banca _____

Anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea acestuia.

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Celălalt părinte (se completează dacă există):

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____

bloc _____

scara _____

apartament _____

Localitatea: _____

Județul _____

ARAD

Telefon _____

fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*1) _____

seria _____

numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Mă oblig să aduc la cunoștința agenției pentru plăți și inspecție 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.

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

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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.

Data _____

Semnatura solicitantului, _____

Semnătura celuilalt părinte, _____