



ROMÂNIA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI CĂLĂRAȘI
JUDEȚUL CĂLĂRAȘI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
Călărași, str.Progresul, Nr.23, Tel/Fax 0242-313151
Adresă e-mail: *office@das.primariacalarasi.ro*
Operator de date cu caracter personal: 39109

SERVICIUL CENTRE DE ZI
CENTRUL DE ZI PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI
Călărași, Str. Prelungirea București, nr. 10, Tel: 0242/33.10.56
Nr. _____ / _____

Domnule Primar,

Subsemnatul/Subsemnata _____, cu domiciliul în _____, Str. _____, nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Ap. _____, _____ și reședința _____, telefon _____, identificat/ă cu CNP: _____, posesor al **B.I./C.I.** seria _____, nr. _____, eliberat la data de _____, de către _____, în calitate de _____, al numitului/numitei _____, cu domiciliul _____, identificat/ă cu CNP: _____, posesor al **C.N./C.I.** seria _____, nr. _____, eliberat la data de _____, de către _____, încadrat/ă în gradul de handicap _____, conform certificatului cu nr. _____ din data de _____, cu valabilitate până la _____ vă rog să-mi aprobați cererea prin care solicit înscrierea acestuia/ acesteia la următoarele servicii oferite în cadrul Centrului de zi pentru copii cu dizabilități:

- educație informală și nonformală _____;
- recreere și socializare _____;
- consiliere psihologică _____;
- recuperare/reabilitare funcțională:
 - kinetoterapie _____;
 - terapie prin masaj _____;
 - terapie ocupațională _____;
 - logopedie _____;
- ❖ consiliere pentru familie „Școala pentru părinți”;
- ❖ informare și consiliere socială – la nevoie.

Prezentul înscris conține date cu caracter personal ce intră sub protecția Regulamentului (UE)2016/679. Persoanele vizate cărora li se adresează prezentul înscris, precum și terțele persoane care intră în posesia acestuia au obligația de a proteja, conserva și folosi datele cu caracter personal în condițiile prevăzute de regulamentul(UE)2016/679

Anexa nr.2 la P.O.03.10.2

Formular F02- P.O.03.10.2

Anexez prezentei următoarele:

copie certificat de naștere/ C.I. a persoanei cu handicap	
copie certificat, hotărâre de încadrare în grad de handicap și plan de recuperare-reabilitare atașat acestuia	
copie acte de identitate solicitant	
copie a certificatului de căsătorie/ deces/ hotărâre civilă divorț	
copie hotărâre de încredințare a minorului la unul din părinți (după caz)	
copie dispoziție sau sentință prin care se încredințează copilul (după caz)	
copie hotărâre și atestat asistent maternal profesionist	
copie hotărâre plasament	
alte documente: - - - -	

Subsemnatul/a _____
cu datele de identificare de mai sus, prin prezenta declar că am fost informat/ă 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 Direcția de Asistență Socială prin Serviciul Centre de zi, 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.

Am fost informat/ă de drepturile ce îmi revin conform 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

Semnătura

DOMNULUI PRIMAR AL MUNICIPIULUI CĂLĂRAȘI

Prezentul înscris conține date cu caracter personal ce intră sub protecția Regulamentului (UE)2016/679. Persoanele vizate cărora li se adresează prezentul înscris, precum și terțele persoane care intră în posesia acestuia au obligația de a proteja, conserva și folosi datele cu caracter personal în condițiile prevăzute de regulamentul(UE)2016/679

Anexa nr.2 la P.O.03.10.2

Formular F02- P.O.03.10.2