DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI GALAȚI

_CERERE_TIP_

Compartiment Registratură, Relații cu Publicul și Informatizare

DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în localitatea _____ str. _____, nr. ____ bloc ____ scara ___ ap. __ județul _____ , număr telefon _____, prin prezenta solicit:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA:_____ SEMNĂTURA:

_____

Domnule Director Executiv al Direcției de Asistență Socială a Municipiului Galați

„Direcția de Asistență Socială a Municipiului Galați prelucrează datele cu caracter personal pe care le colectează respectând pe deplin drepturile persoanelor în cauză, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul General privind protecția datelor)”