



CERERE TIP INSCRIERE IN AUDIENTA

Compartiment Registratură, Relații cu Publicul și Informatizare

Subsemnatul/-a, cu domiciliul
în localitatea.....
str., nr., bl., sc., ap.,
telefon, solicit acordarea unei audiențe pe tema:

.....
.....

Motivele pentru care solicit acordarea audienței sunt următoarele:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....În sprijinul celor afirmate, depun în copie următoarele acte(dupa caz):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Doresc să fiu informat cu privire la programarea audienței pe următoarele coordonate de
contact:

.....
.....

(se vor menționa numerele de telefon, adresa de e-mail la care se dorește contactarea cu celeritate a
solicitantului)

Data

Semnatura

„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)”