

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

Către,

**Municipiul Odorheiu Secuiesc**  
**Direcția de Asistență Socială**

Subsemnata/-ul \_\_\_\_\_ domiciliat/(ă) în localitatea Odorheiu Secuiesc str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ județul Harghita, Telefon \_\_\_\_\_, posesor al B.I./ C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat la data de \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_, solicit să fiu luat în evidență că acord îngrijire, supraveghere și ajutor permanent lui \_\_\_\_\_ cu CNP \_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav cu asistent personal, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ emis de Comisia de Evaluarea a Persoanelor Adulte cu Handicap / Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Harghita

În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016, declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate în scopul îndeplinirii obligațiilor legale de către Municipiul Odorheiu Secuiesc privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_