

CERERE DE ELIBERARE A ABONAMENTULUI METROPOLITAN

Doamnă Director,

Subsemnatul/a _____, în calitate de pensionar/a, legitimat/a cu CI/BI, seria _____ numărul _____ CNP domiciliat/ă în Oraș Bragadiru, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul Ilfov, telefon _____, vă rog să-mi aprobați cererea de eliberare a unui abonament metropolitan.

Anexez prezentei cereri :

- ✓ copie și original CI/BI;
- ✓ copie și original de pe talonul de pensie din luna anterioară;
- ✓ copie și original de pe decizia medicala pentru pensionarii de invaliditate;
- ✓ copie și original de pe decizia de pensie de urmaș.

Prin prezenta declar că am fost informat(ă) și **sunt**/ **nu sunt** de acord ca datele cu caracter personal să fie 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 către Direcția de Asistență Socială Bragadiru 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 _____

Semnătura _____