

ANEXA 2

DOMNULE DIRECTOR,

SUBSEMNAȚUL/A..... DOMICILIAT/Ă
ÎN....., PERSOANĂ CU HANDICAP
GRAV CONFORM CERTIFICATULUI DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP
NR...../DATA....., VĂ ROG SĂ APROBAȚI SCHIMBAREA OPȚIUNII DE LA
INDEMNIZAȚIE DE ÎNSOȚITOR LA ASISTENT PERSONAL.

Menționez că sunt de acord cu prelucrarea și furnizarea datelor cu caracter personal, conform
Regulamentului (UE) 679/2016 în scopul acordării/sistării beneficiilor de asistență socială și a
Serviciilor Sociale corespunzător nevoilor identificate, la nivel instituțional.

DATA

SEMNATURA