

Către,

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD

Subsemnatul (a) _____ ,
având domiciliul/reședința în _____ str. _____
nr. _____ , bl. _____ , sc. _____ , ap. _____ , județ _____ , tel:
_____, e-mail: _____ ,
solicit înscrierea în audiență la:

Director general - Doamna **Oana Pârvulescu**

Obiectul audienței:

Demersuri anterioare:

Documente justificative:

Precizez că am luat cunoștință de faptul că obiectul audienței trebuie să se încadreze în atribuțiile Direcției de Asistență Socială Arad și că înscrierea în audiență se va aproba doar dacă am făcut demersuri anterioare pentru soluționarea problemei.

Data _____

Semnătura _____

***NOTĂ DE INFORMARE**

Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.

Vă facem cunoscut faptul că Direcția de Asistență Socială Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr. 679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Vă rugăm să alegeți modalitatea prin care doriți să fiți contactat/ă în vederea comunicării modului de soluționare a acestei solicitări:

- e-mail: _____
- telefonic, la număr tel. _____
- prin poștă, la adresa: Localitatea _____ ,
str. _____ , nr. _____ , bl. _____ ,
sc. _____ , ap. _____ , județ _____ .