DOMNULE DIRECTOR

*SUBSEMNATUL (A)*_____

AVAND *CODUL NUMERIC PERSONAL*_____

SOLICIT ELIBERAREA UNEI ADEVERINTE CU STAGIUL DE COTIZARE REALIZAT IN *PERIOADA*_____, CONFORM LEGII 360/2023.

MENTIONEZ CA ACEASTA ADEVERINTA IMI ESTE *NECESARA LA*_____.

SOLICIT CA ADEVERINTA SA FIE TRANSMISA PRIN POSTA LA ADRESA DE DOMICILIU.

ANEXEZ LA PREZENTA COPIA ACTULUI DE IDENTITATE.

DATA_____ **SEMNATURA_____**

Declarație
acord pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul /a _____ cu domiciliul în localitatea _____, strada _____ nr._____, blocul_____, scara_____, etajul_____, apartamentul _____, judeţul/sectorul_____, legitimat cu: CI/BI seria_____nr. _____, CNP: _____, declar că am luat cunoştinţă de prevederile din *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 *ÎMI DAU* acordul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal în scop legal de către Casa Judeteana de Pensii Braila.

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință următoarele drepturi: de acces al persoanei vizate, la rectificare, la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), de restricționarea prelucrării, de a fi informat privind rectificarea sau ștergerea datelor, la portabilitatea datelor, la opoziție.

DATA_____ **SEMNATURA_____**