|  |  |
| --- | --- |
|  | ROMÂNIA  JUDEŢUL HUNEDOARA  CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI HUNEDOARA  DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ  Hunedoara, Bd. Mihai Viteazu nr. 7A , Tel 0254 712079  [das@primariahunedoara.ro](mailto:das@primariahunedoara.ro) |

**Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021**

**Cerere**

**Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Hunedoara, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_, bl.\_\_\_\_, ap.\_\_\_,   
nr. telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**vă rog să mă programați online în vederea vaccinării.**

**Menționez că sufăr de următoarele boli cronice: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Anexez copia cărții de identitate.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta vor fi prelucrate conform regulamentului U.E.679/2016.**

**Data Semnătura**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ROMÂNIA  JUDEŢUL HUNEDOARA  CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI HUNEDOARA  DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ  Hunedoara, Bd. Mihai Viteazu nr. 7A , Tel 0254 712079  [das@primariahunedoara.ro](mailto:das@primariahunedoara.ro) |

**Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021**

**Cerere**

**Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Hunedoara, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_, bl.\_\_\_\_, ap.\_\_\_,   
nr. telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**vă rog să mă programați online în vederea vaccinării.**

**Menționez că sufăr de următoarele boli cronice: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Anexez copia cărții de identitate.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta vor fi prelucrate conform regulamentului U.E.679/2016.**

**Data Semnătura**