

Catre,

AGENTIA JUDETEANA PENTRU PLATI SI INSPECTIE SOCIALA ARAD

Subsemnatul/a,

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Domiciliul: Județ / mun. / oraș _____

Comuna / Sat / Strada _____

Număr _____

Bloc _____

Scara _____

Apartament _____

Telefon _____

E-mail _____

Actul de identitate _____

seria _____

nr _____

Eliberat de SCLEP _____

Având în vedere legislația în vigoare cu privire la plata beneficiilor de asistență socială, solicit următoarea modificare pentru:

☐ alocație de stat, ☐ indemnizație creștere copil, ☐ alocație pt. susținerea familiei, ☐ ajutor social, ☐ indemnizație pt plasament.

modificarea adresei de domiciliu / resedinta

modificare modalitate de plată (din mandat postal in cont bancar / din cont bancar in mandat postal)

repunerea în plată, inclusiv cu sume restante

schimbarea destinatarului plăților

suspendarea plății dreptului

plata dreptului direct minorului cu varsta peste 14 ani

plata alocației majorată pentru minorul încadrat in grad de handicap

Anexez următoarele documente doveditoare:

act de identitate reprezentant legal

act de identitate minor (Certificat naștere / CI)

livret de familie

sentinta civila încredintare minor / plasament / divorț

extras de cont bancar

certificat incadrare grad de handicap

acordul scris al solicitantului pentru schimbarea destinatarului plății

Prin semnarea prezentei îmi exprim acordul la prelucrarea de către ANPIS/AJPIS ARAD a datelor cu caracter personal cuprinse în conținutul cererii și a actelor anexate, fiind informat despre faptul că acestea vor fi prelucrate 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:

Semnatura:

DECLARATIA
acord modificare destinatar de plată

Subsemnata(ul),

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Îmi exprim acordul cu privire la plata beneficiilor de asistență socială către:

☐ direct FIULUI / FIICEI, avand varsta de peste 14 ani _____

☐ SOȚULUI / SOȚIEI _____

Prin semnarea prezentei îmi exprim acordul la prelucrarea de către ANPIS/AJPIS ARAD a datelor cu caracter personal cuprinse în conținutul cererii și a actelor anexate, fiind informat despre faptul că acestea vor fi prelucrate 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:

Semnatura:

Pentru informații suplimentare puteți accesa pagina de web a AJPIS ARAD www.arad.mmanpis.ro.