**Către,**

**Compartimentul de Asistență Socială**

**din subordinea Consiliului Local Cricau**

 Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Cricau, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr.\_\_\_\_\_\_bl.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ap.\_\_\_\_,telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anunț decesul persoanei cu handicap grav\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamenului European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

 Cricau,

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................