**ROMÂNIA**

**COMUNA CRICAU, JUDEŢUL ALBA**

**Localitatea Cricau, Str. Axente Sever nr.58,comuna Cricau,judeţul Alba, cod fiscal 4562508,**

**tel./fax : 0258/845101**

  **Nr................/..................**

**CĂTRE,**

**COMPARTIMENTUL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ CRICAU**

Subsemantul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat(ă) în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_ bl.\_\_\_\_\_\_\_ ap.\_\_\_\_\_ prin prezenta solicit încetarea indemnizaţiei pentru doamna/domnul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , persoană cu handicap grav, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**motivul**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr.679/2016 privind protecţia datelor cu caracter personal.

 Cricau, Semnătura,