

Nr. _____ din data _____

C E R E R E

pentru acordarea alocației de stat pentru copii

Subsemnata(ul).

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____ bloc _____ Scara _____ apartament _____

Mun./oraș/com. _____

sat _____

Județul _____ ARAD _____

Telefon _____ Fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*¹⁾ _____ seria _____ numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Vă rog să aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul/copii:

1

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Actul de identitate/act

doveditor*¹⁾ _____ seria _____ numar _____

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de*:

părinte natural	<input type="checkbox"/>
părinte adoptiv	<input type="checkbox"/>
tutore	<input type="checkbox"/>
curator	<input type="checkbox"/>
persoană/familie de plasament	<input type="checkbox"/>
asistent maternal	<input type="checkbox"/>
adopției	<input type="checkbox"/>

Copilul este încadrat într-un grad de handicap

Conform certificatului de încadrare într-un grad de

handicap nr. _____

Da Nu

Eliberat de _____

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

La prezenta, anexez următoarele documente*:

copia certificatului de naștere al copilului	X
copia actului de identitate al reprezentantului legal	X
livretul de familie	X
hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în caz de divorț	
hotărârea judecătorească de încredințare în vederea adopției	
hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției speciale a plasamentului	
dispoziția directorului general/directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, după caz, hotărârea judecătorească pentru măsura de protecție specială a plasamentului în regim de urgență 2004	
dispoziția autorității tutelare de instituire a curatelei	
actul de deces al unuia dintre părinți	
certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap, în situația în care copilul este declarat cu handicap	

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Doresc să primesc aceste drepturi:

- la domiciliu prin mandat poștal*
- în cont bancar*

Nr. _____

Deschis la Banca _____

Anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea acestuia.

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Celălalt părinte (se completează dacă există):

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric _____

personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____ bloc _____ scara _____ apartament _____

Localitatea: _____

Județul _____ ARAD

Telefon _____ fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*1) _____ seria _____ numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Mă oblig să aduc la cunoștința agenției pentru plăți și inspecție socială orice modificare intervenită în situația copilului, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice

Data _____

Semnatura solicitantului, _____

Semnătura celuilalt părinte, _____

*1) Se va specifica tipul de act de identitate.

În cazul cetățenilor români

B.I.: buletin de identitate

C.I.: carte de identitate

Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

C.I.: carte de identitate

L.S.T.: legitimație de ședere

FORMULAR INFORMATII SUPLIMENTARE LUCRATORI MIGRANTI**A. INFORMATII PRIVIND SOLICITANTUL**

NUME-PRENUME:
CNP RO:
COD SECURITATE SOCIALA IN CE:
ANGAJAT CU CONTRACT DE MUNCA: ROMANIA / STRAINATATE
PERIOADA (ultimii 2 ani):
ANGAJATOR:
DOMICILIUL / REȘEDIȚA
STRĂINĂTATE : ȚARA:
ADRESA:
LOCUIEȘTE EFECTIV ÎN ROMÂNIA : DA / NU, DIN DATA: _____
ADRESA:
BENEFICIAZA / A BENEFICIAT DE PRESTATII SOCIALE (pensii, somaj, alocații, indemnizații): DA /
.....
ȚARA: PERIOADA:

B. INFORMATII PRIVIND SOTUL / SOTIA

NUME-PRENUME:
CNP RO:
COD SECURITATE SOCIALA IN CE:
ANGAJAT CU CONTRACT DE MUNCA: ROMANIA / STRAINATATE
PERIOADA (ultimii 2 ani):
ANGAJATOR:
DOMICILIUL / REȘEDIȚA
STRĂINĂTATE : ȚARA:
ADRESA:
LOCUIEȘTE EFECTIV ÎN ROMÂNIA : DA / NU, DIN DATA: _____
ADRESA:
BENEFICIAZA / A BENEFICIAT DE PRESTATII SOCIALE (pensii, somaj, alocații, indemnizații): DA /
.....
ȚARA: PERIOADA:

C. INFORMATII DESPRE COPIII**FAMILIEI**

1. NUME - PRENUME MINOR:
CNP RO:
COD SECURITATE SOCIALA IN CE:
MINORUL ARE DOMICILIUL IN: ROMANIA / STRAINATATE
IMPREUNA CU: MAMA / TATAL
URMEAȘĂ O FORMA DE INVĂȚĂMÂNT: DA / NU
UNITATEA SCOLARA:

2. NUME - PRENUME MINOR:
CNP RO:
COD SECURITATE SOCIALA IN CE:
MINORUL ARE DOMICILIUL IN: ROMANIA / STRAINATATE
IMPREUNA CU: MAMA / TATAL
URMEAȘĂ O FORMA DE INVĂȚĂMÂNT: DA / NU
UNITATEA SCOLARA:

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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.

SEMNATURA, _____