CERERE DE ELIBERARE A ATESTATULUI DE

ASISTENT MATERNAL

Subsemnatul(a)……..........…………………………..........................................................., CNP...........................................................................................................................domiciliat(ă) în ...................…………………….........................................................................................................

..........................................................................................................................................................,

vă solicit eliberarea atestatului de asistent maternal.

DATA SEMNĂTURA

,,Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate de D.G.A.S'P'C' Sector 3 în conformitate cu art. 6 din Regulamentul UE 67912016 în scopul îndeplinirii atribuţiilor legale.

Datele pot fi dezvăluite unor terţi în baza unui temei legal justificat. Vă puteţi exercita drepturile prevăzute în Regulamentul UE 67912016, printr-o cerere scrisă, semnată şi datată, transmisă pe adresa D.G.A.S.P.C. Sector 3”.