

***Doamna Director,***

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ domiciliat(ă)  
în Craiova, str. \_\_\_\_\_, posesor(oare) BI/CI  
seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați eliberarea unei adeverințe din care  
să rezulte perioada în care am beneficiat de prevederile Legii nr.416/2001 privind  
venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare.

Solicit adeverința fiindu-mi necesară la \_\_\_\_\_

Am luat la cunostință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

DATA

\_\_\_\_\_

SEMNĂTURA

\_\_\_\_\_

*Doamnei Director al Direcției Publice Comunitare de Asistență Socială a  
Municipiului Craiova*

***Doamna Director,***

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în Craiova \_\_\_\_\_, tolerat(ă) în \_\_\_\_\_, posesor(oare) BI/CI seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin care, în calitate de titular, solicit **încetarea** dosarului de ajutor social înregistrat sub nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ .

Motivele pentru care solicit încetarea drepturilor de ajutor social sunt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Am luat la cunostință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

DATA

\_\_\_\_\_

SEMNĂTURA

\_\_\_\_\_

*Doamnei Director al Direcției Publice Comunitare de Asistență Socială a Municipiului Craiova*