

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în Craiova, str. _____, nr. ____, bl. _____, sc. ____, ap. ____, posesor(oare) al BI/CI seria ____, nr. _____, CNP _____, în calitate de _____, solicit suspendarea/încetarea plății drepturilor prevăzute de OUG nr.111/2010, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data _____, având ca motiv _____.

Am luat la cunoștință 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 EXECUTIV AL DIRECTIEI PUBLICE COMUNITARE
DE ASISTENȚA SOCIALĂ A MUNICIPIULUI CRAIOVA**