



Nr...../...../.....

Către

CASA DE PENSII A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
Serviciul Stagii

Subsemnatul/a, legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr. domiciliat/a în localitatea,str.nr....., bl., sc., apt., sector/judet....., avand CNP, solicit eliberarea unei **adeverințe privind datele necesare determinării stagiului de cotizare.**

Declar că actul mai sus menționat îmi este necesar la:

- ☐ verificare / informare
- ☐ bancă
- ☐ obținerea indemnizației pentru creșterea copilului
- ☐ obținerea stimulentului de inserție
- ☐ obținerea formularului A 1 (fost E 101)
- ☐ angajare
- ☐ somaj
- ☐ casa de sănătate
- ☐ primărie / obținerea ajutorului social (persoane fără venituri)
- ☐ tribunal
- ☐ altele _____

Data

Semnatura



DECLARATIE

Privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a), cod numeric personal, născut(ă) la data de, în localitatea, domiciliat(ă) în (sat, comuna, oraș, mun.)str., nr., bloc., sc., ap., jud., posesor al C.I. seria, nr., elibrată de, la data de, **DECLAR CĂ:**

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului nr.679/27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Am fost informat(ă) ca datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunostință că, informațiile din prezenta cerere și din actele depuse la aceasta, vor fi prelucrate de CPMB cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679/27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data:

Semnatura: