



MINISTERUL MUNCII
FAMILIEI, TINERETULUI ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE

Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială Vâlcea

Nr.înregistrare...../.....

CERERE

Subsemnatul/a.....C.N.P domiciliat/ă
în.....Str.....nr.....bl.....sc.....ap.....sector.....

Vă rog să aprobați eliberarea unei adeverințe/decizii din care să reiasă că:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Menționez că aceasta îmi este necesară la.....

Anexez BI/CI titular

Telefon.....

DATA

SEMNĂTURA

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevarului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de AJPIS Vâlcea 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.