

ROMÂNIA  
JUDEȚUL ALBA  
COMUNA GÂRBOVA  
Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se aprobă/Nu se aprobă  
Primar,  
MUNTEAN IOAN

CĂTRE  
PRIMĂRIA COMUNEI GÂRBOVA  
DOMNULUI PRIMAR,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ ,

CNP \_\_\_\_\_ , cu domiciliul în județul \_\_\_\_\_ , comuna \_\_\_\_\_ ,  
sat \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , posesor al actului de identitate B.I./C.I., seria  
\_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , eliberat la data de \_\_\_\_\_ , de către  
\_\_\_\_\_ , prin prezenta vă rog a aproba angajarea mea ca **asistent**

**personal** al persoanei \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_ , cu domiciliul în județul \_\_\_\_\_ , comuna \_\_\_\_\_ ,  
sat \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , posesor al actului de identitate B.I./C.I., seria  
\_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , eliberat la data de \_\_\_\_\_ , de  
către \_\_\_\_\_ , posesor al certificatului de handicap nr. \_\_\_\_\_ , din data  
de \_\_\_\_\_ emis de C.E.P.H.A. Alba, valabilitate, \_\_\_\_\_  
drept conform, Legii 448/2006, cu modificările și completările ulterioare.

TELEFON DE CONTACT fix \_\_\_\_\_ , mobil \_\_\_\_\_

Program de lucru asistent personal: \_\_\_\_\_

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform  
Regulamentului European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.**

DATA,

SEMNĂTURA

**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL ALBA**  
**COMUNA GÂRBOVA**

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se aprobă/Nu se aprobă  
Primar,  
MUNTEAN IOAN

**CĂTRE**  
**PRIMĂRIA COMUNEI GÂRBOVA**  
**DOMNULUI PRIMAR,**

Subsemnatul/a(tutore/curator, etc.) \_\_\_\_\_,

conform \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, cu domiciliul în județul \_\_\_\_\_, comuna \_\_\_\_\_,  
sat \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate B.I./C.I., seria  
\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de către  
\_\_\_\_\_, tutore/curator, etc. al persoanei \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, cu domiciliul în județul \_\_\_\_\_, comuna \_\_\_\_\_,  
sat \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate B.I./C.I., seria  
\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de  
către \_\_\_\_\_, posesor al certificatului de handicap nr. \_\_\_\_\_, din data  
de \_\_\_\_\_ emis de C.E.P.H.A. Alba, valabilitate, \_\_\_\_\_

prin prezenta solicit aprobarea dreptului la **asistent personal**, conform Legii nr.

448/2006, cu modificările și completările ulterioare.

TELEFON DE CONTACT fix \_\_\_\_\_, mobil \_\_\_\_\_

Program de lucru asistent personal: \_\_\_\_\_

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform  
Regulamentului European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.**

DATA,

SEMNĂTURA,