

FORMULAR H11

NR. ÎNREGISTRARE S.P.S.P.H. /

CNP.....

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în București,

CNP _____ Str. _____

nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____ sector _____

Solicitare**Documente anexate** Modificare adresa Modificare adresă reprezentant legal Solicitare plată cont Solicitare plată mandat poștal Solicitare sistare plată Foto copie C.I. Persoană cu handicap/reprezentant legal Foto copie hotarare (divort, plasament, adoptie, etc.) Foto copie C.N. copil (C.N. copii _____) Foto copie contract internare centru rezidențial Extras de cont**OBSERVAȚII :**

*** Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de DGASPC S4, în conformitate cu prevederile Regulamentului European nr.679/2016, Cod Înregistrare nr.6316/2007, în vederea soluționării cererii.

D a t a:**S e m n ă t u r a:****T E L E F O N:** _____