

Către,

DIRECȚIA PUBLICĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ORĂȘTIE

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, domiciliat(ă) în _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
în calitate de _____ al persoanei cu handicap
(numele) _____ gradul _____
conform certificat nr. _____ din data _____, telefon
_____.

Prin prezenta, vă rog să-mi facilitați obținerea ROVINIETEI cu scutire de plata tarifului de utilizare a rețelei de drumuri naționale conform Legii nr. 448/2006, republicată.

Declar pe propria răspundere că nu s-a mai făcut o solicitare de obținere a rovinietei în acest caz.

Data:

Semnătura,

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Direcția Publică de Asistență Socială Orăștie, potrivit Regulamentului 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR) în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale de protecție și asistență socială. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita dreptul de acces, intervenție și de opoziție în condițiile Regulamentului 679/2016, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.