

Doamna Director,

Subsemnatul(a), _____, domiciliat/ă în
Mun. Târgu Jiu str. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ jud. Gorj,
posesor al/a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de
S.P.C.L.E.P. _____ la data de _____, telefon nr. _____ e-mail
_____ asistent personal/însoțitor/membru din familie al bolnavului
nedeplasabil/imobilizat _____ solicit vaccinarea
împotriva Covid 19, pentru acesta și următoarele persoane:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Alăturat, atașez copie/copiile C.I.

ÎMI EXPRIM CONSIMȚĂMÂNTUL cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, date pe care le-am comunicat Direcției Publice de Protecție Socială Târgu Jiu.

Consimțământul prelucrării datelor cu caracter personal este dat în temeiul Regulamentului Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura,

Doamnei Director a Direcției Publice de Protecție Socială Târgu Jiu