



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ

ROMÂNIA – 540015, TârguMureș, Str. Gheorghe Doja, Nr. 9
Tel. 0365/430859, Fax. 0365/882023; E-mail: registratura.das@tirgumures.ro

CERERE PENTRU ACORDAREA BENEFICIULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
STABILIT CONFORM H.C.L. nr. 87/22.03.2018, modificată prin HCL nr. 159/26.05.2022 și
HCL nr. 342/29.09.2022

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat în municipiul Târgu Mureș, str. _____,
nr. _____, bloc _____, sc. _____, ap. _____, telefon _____,
sector _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____, cod numeric personal
_____, eliberat de _____, la data de _____, vă rog să-mi
aprobați acordarea beneficiului de asistență socială, stabilit conform H.C.L. nr. 87/22.03.2018,
modificată prin HCL nr. 159/26.05.2022 și HCL nr. 342/29.09.2022.

Nume și prenume copil: _____, cod
numeric personal _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____,
eliberat de _____, la data de _____, reprezentat legal prin subsemnatul în
calitate _____ de: _____ părinte _____ natural _____ /părinte
adoptiv _____ /tutore _____ /curator _____ /persoană/familie de plasament _____ /asistent
maternal _____ /persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției _____,

Persoana îndreptățită se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului și locuiește împreună cu
acesta, copilul nefiind încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat
autorizat sau serviciu public și este înmatriculat în clasa _____ din școala
_____ de pe raza Municipiului Târgu Mureș.

Menționez că doresc ca suma de bani să fie virată în contul bancar

*Am luat la cunoștință că, informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta,
vor fi prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, 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.*

*Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile Codului penal că datele și informațiile
prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în
scris și în termenul prevăzut de lege, orice modificare a situației mai sus prezentate care poate
conduce la încetarea sau suspendarea drepturilor.*

Data: _____

Semnătura: _____