

**CERERE**  
pentru acordarea alocației de stat pentru copii

Subsemnata (ul),

Numele și prenumele Cod numeric personal Adresa: Str. Nr.  Bl.  Sc.  Ap.  Sector Mun./oraș/com. sat Județul Telefon  Fax E-mail Actul de identitate <sup>1)</sup>  Seria  Nr. Eliberat de secția de poliție 

Vă rog să-mi aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul:

1. Numele și prenumele Cod numeric personal Actul de identitate/act doveditor <sup>1)</sup>  Seria  Nr. 

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de\* :

părinte natural	<input type="checkbox"/>
părinte adoptiv	<input type="checkbox"/>
tutore	<input type="checkbox"/>
curator	<input type="checkbox"/>
persoană/familie de plasament	<input type="checkbox"/>
asistent maternal	<input type="checkbox"/>
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	<input type="checkbox"/>

Copilul este încadrat într-un grad de handicap Da  Nu Conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr. Eliberat de

2. Numele și prenumele

Cod numeric personal

Actul de identitate/act doveditor <sup>1)</sup>  Seria  Nr.

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de\* :

părinte natural	<input type="checkbox"/>
părinte adoptiv	<input type="checkbox"/>
tutore	<input type="checkbox"/>
curator	<input type="checkbox"/>
persoană/familie de plasament	<input type="checkbox"/>
asistent maternal	<input type="checkbox"/>
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	<input type="checkbox"/>

Copilul este încadrat într-un grad de handicap Da  Nu

Conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr.

Eliberat de

3. Numele și prenumele

Cod numeric personal

Actul de identitate/act doveditor <sup>1)</sup>  Seria  Nr.

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de\* :

părinte natural	<input type="checkbox"/>
părinte adoptiv	<input type="checkbox"/>
tutore	<input type="checkbox"/>
curator	<input type="checkbox"/>
persoană/familie de plasament	<input type="checkbox"/>
asistent maternal	<input type="checkbox"/>
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	<input type="checkbox"/>

Copilul este încadrat într-un grad de handicap Da  Nu

Conform certificatului de încadrare într-un grad de handicap nr.

Eliberat de

4. Numele și prenumele

Cod numeric personal

Actul de identitate/act doveditor <sup>1)</sup>  Seria  Nr.

reprezentat legal de subsemnatul în calitate de\* :

părinte natural	<input type="checkbox"/>
părinte adoptiv	<input type="checkbox"/>
tutore	<input type="checkbox"/>
curator	<input type="checkbox"/>
persoană/familie de plasament	<input type="checkbox"/>
asistent maternal	<input type="checkbox"/>
persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției	<input type="checkbox"/>

Copilul este încadrat într-un grad de handicap Da  Nu



**La prezenta, anexez următoarele documente\*:**

copia certificatului de naștere al copilului	
copia actului de identitate al reprezentantului legal	
livretul de familie	
hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în caz de divorț	
hotărârea judecătorească de încredințare în vederea adopției	
hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției	
hotărârea judecătorească sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului pentru măsura de protecție specială a plasamentului	
dispoziția directorului general/directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, după caz, hotărârea judecătorească pentru măsura de protecție specială a plasamentului în regim de urgență	
hotărârea judecătorească de instituire a tutelei sau, după caz, dispoziția autorității tutelare emisă până la 31 decembrie 2004	
dispoziția autorității tutelare de instituire a curatelei	
actul de deces al unuia dintre părinți	
certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap, în situația în care copilul este declarat cu handicap	

\* se bifează cu „X” căsuța corespunzătoare

**Doresc să primesc aceste drepturi:**

- la domiciliu prin mandat poștal\*

- în cont personal\*

Nr.

Deschis la banca \_\_\_\_\_

- în cont de card\*

Nr.

Deschis la banca \_\_\_\_\_

\* se bifează cu „X” căsuța corespunzătoare

**Anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea acestuia.**

**Celălalt părinte (se completează dacă există):**

Numele și prenumele

Cod numeric personal

Adresa: Str.

Nr.  Bl.  Sc.  Ap.  Sector

Localitatea

Județul

Telefon  Fax

E-mail \_\_\_\_\_

Actul de identitate <sup>1</sup>  Seria  Nr.

Eliberat de secția de poliție

Mă oblig să aduc la cunoștința direcției de muncă și protecție socială orice modificare intervenită în situația copilului, care poate conduce la încetarea dreptului la alocația de stat pentru copii, în termen de 15 zile de la data modificării.

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii penale.

Prin prezenta cerere sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate in scopul si pentru indeplinirea atributiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta , vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS 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.

Data

Semnătura solicitantului

Semnătura celuilalt părinte - 