

Catre,

PRIMARIA COMUNEI SALISTEA

Subsemnatul (a) _____ domiciliat (a) in _____, str. _____
nr. _____, posesor al C.I., seria _____, nr. _____, cu C.N.P. _____.

Va rog a-mi aproba cererea de angajare in cadrul institutiei dumneavoastra, in functia de asistent personal al domnului (nei) _____
care este persoana cu handicap grav, conform certificatului medical nr. _____,
domiciliata(a) in _____, str. _____,
nr. _____.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679 / 2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

Data:

Semnatura: