



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI MEDGIDIA  
905600, Str .Decebal, nr.35,  
tel 0241/812300, fax 0241/810619  
e-mail: office@primaria-medgidia.ro  
www.emedgidia.ro



VIZAT  
PRIMAR  
Valentin Vrabie

### CERERE ȘI DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

pentru acordarea ajutoarelor de urgență, altele decât cele prevăzute de art. 28, alin. (2) , din Legea 416/2001 privind venitul, minim garantat, cu modificările și completările ulterioare

Subsemnata (ul),

**A1**

**NUME ȘI PRENUME**

CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_  
la data de \_\_\_\_\_.

**A2.**

Domiciliul:

*In drept:*

Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ Et. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_  
Localitatea \_\_\_\_\_, jud.Constanta.

*In fapt:*

Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ Et. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_  
Localitatea \_\_\_\_\_, jud.Constanta.

**A3**

. Starea Civila a solicitantului:  Casătorit (ă)  Divorțat(ă)  Despărțit în fapt  Necăsătorit(ă)  
 Vaduv(ă)  Uniune Consensuală.

**A4.**

**Situația Școlară și profesională a solicitantului**

**A5.**

**Daca beneficiază de unele drepturi de asistență socială**

Nu  Da , din Romania,  Nu  Da, din alte țări

( se vor atașa actele doveditoare: mandat postal/extras de cont/decizie/adeverință)

În calitate de reprezentant legal al  familiei  persoanei îndreptățite în numele căreia se face cererea  
pentru acordarea ajutorului de urgență/ tichete sociale

**B. Reprezentant legal**

**B1.**

**DATE PERSONALE**

Nume si Prenume

\_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_

**B2.**

- Domiciliul:

*In drept:*

Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ Et. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_  
Localitatea \_\_\_\_\_, jud. Constanța.

*In fapt:*

Strada \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ Et. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_  
Localitatea \_\_\_\_\_, jud. Constanța.

**C.**

**Familia Proprie și extinsă**

**C1. REPREZENTANȚII FAMILIEI**

**1. Nume si prenume**

\_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
Eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ Localitatea \_\_\_\_\_  
Jud. Constanța.

**Daca beneficiază de unele drepturi de asistență socială:**

Da,  Nu / Tipul de drepturi \_\_\_\_\_.

**2. Nume si prenume**

\_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ Localitatea \_\_\_\_\_ Jud. Constanța.

**Daca beneficiază de unele drepturi de asistență socială:**

Da,  Nu / Tipul de drepturi \_\_\_\_\_.

**3. Nume si prenume**

\_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ Localitatea \_\_\_\_\_ Jud. Constanța.

**Daca beneficiaza de unele drepturi de asistenta sociala:**

Da,  Nu / Tipul de drepturi \_\_\_\_\_.

**4. Nume si prenume**

\_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ Localitatea \_\_\_\_\_ Jud. Constanța.

**Daca beneficiaza de unele drepturi de asistenta sociala:**

Da,  Nu / Tipul de drepturi \_\_\_\_\_.

**5. Nume si prenume** \_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_ Act de identitate \_\_\_\_\_ Seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Eliberat de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ Localitatea \_\_\_\_\_ Jud. Constanța.

**Daca beneficiază de unele drepturi de asistență socială:**

Da,  Nu / Tipul de drepturi \_\_\_\_\_

## D. SITUAȚIA LOCATIVĂ A FAMILIEI/ PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE

Familia/persoana singură îndreptățită locuiește:

singura,  împreună cu alta(e) persoană(e),  împreună cu altă(e) familie(i)

Model locuință

casă curte nr. camere\_\_

apartament bloc nr camere\_\_

locuința socială nr. camere\_\_

locuința de serviciu nr. camere\_\_

locuința de necesitate nr. camere\_\_

fără locuință.

Regimul juridic al locuinței

proprietate personală

închiriere public / privat

## E. Venituri

Titular	Sursa și tipul venitului	Quantum

## F. Starea de Sănătate

---

---

---

---

---

---

---

## G. Nevoi Speciale

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**H. Vă rog a-mi aproba:**

---

---

---

---

---

Data:

Semnătură solicitant

- I. Declar ca mă oblig să aduc la cunoștință Direcției de Asistență Socială din cadrul Primăriei municipiului Medgidia orice modificare intervenită în componența familiei și a veniturilor realizate, inclusiv a bunurilor mobile și imobile deținute, precum și a informațiilor privitoare la domiciliu/reședința declarată, în termen de 15 zile de la data la care a intervenit modificarea.
- II. Cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcut unei instituții de stat se pedepsește cu închisoarea, declar pe propria răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

*Prin prezenta cerere sunteți informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.*

*Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de Primăria municipiului Medgidia 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.*