**DECLARAŢIE**

**Subsemnatul ȋn calitate de titular, ȋmpreună cu membrii familiei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prin prezenta, declar că am fost informat/ă că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituției.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de Primăria mun. Medgidia, Direcția de Asistență Socială cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016  privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal, şi libera circulaţie a acestor date.**

 Data Semnătura

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**