



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ

ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str. Gheorghe Doja, Nr. 9

Tel. 0365-430859, Fax. 0365-882023; e-mail: registratura.das@tirgumures.ro

Către,

Direcția de Asistență Socială Târgu Mureș

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în

_____, telefon _____.

solicit înscrierea pe platforma de vaccinare împotriva COVID-19.

Declar că mă încadrez în etapa__de vaccinare, fiind_____.

Atașez:

- formular de accept pe bază de consimțământ în cadrul campaniei de vaccinare împotriva COVID-19;
- adeverință de la medicul de familie, dacă e cazul.

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.

Data _____

Semnătura _____