

PRIMARIA _____

Nr. _____ din data _____

Avizat
PRIMAR,
Negrei Ioan

C E R E R E

pentru acordarea alocației de stat pentru copii

Subsemnata(ul),

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa:

Str. _____

Nr. _____ bloc _____ Scara _____ apartament _____

Mun./oraș/com. _____

sat _____

Județul _____ ARAD _____

Telefon _____ Fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*^{f)} _____ seria _____ numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Vă rog să aprobați acordarea alocației de stat pentru copilul/copii:

1

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Actul de identitate/act doveditor*¹⁾ _____ seria _____ numar _____

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 _____

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

La prezenta, anexez următoarele documente*:

copla certificatului de naștere al copilului	X
copla actului de identitate al reprezentantului legal	X
livretul de familie	X
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 bancar*

Nr. _____

Deschis la Banca _____

Anexez alăturat extrasul de cont de la deschiderea acestuia.

* se bifează cu "X" căsuța corespunzătoare

Celălalt părinte (se completează dacă există):

Numele _____

Prenumele _____

Cod numeric personal _____

Adresa: _____

Str. _____

Nr. _____

bloc _____

scara _____

apartament _____

Localitatea: _____

Județul _____

ARAD

Telefon _____

fax _____

E-mail _____

Actul de identitate*1) _____

seria _____

numar _____

Eliberat de SCLEP _____

Mă oblig să aduc la cunoștința agenției pentru plăți și inspecție 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.

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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, _____

*1) Se va specifica tipul de act de identitate.

În cazul cetățenilor români

B.I.: buletin de identitate

C.I.: carte de identitate

C.I.P.: carte de identitate temporară provizorie

C.N.: certificat de naștere

Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

C.I.: carte de identitate

L.S.T.: legitimație de ședere

D.I.: document de identitate

C.N.: certificat de naștere

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa www.mmanpis.ro sau www.arad.mmanpis.ro.

FORMULAR INFORMATII SUPLIMENTARE LUCRATORI MIGRANTI**A. INFORMATII PRIVIND SOLICITANTUL**

NUME-PRENUME: _____	
CNP RO: _____	
COD SECURITATE SOCIALA IN CE: _____	
ANGAJAT CU CONTRACT DE MUNCA:	ROMANIA / STRAINATATE
PERIOADA (ultimii 2 ani):	_____
ANGAJATOR:	_____
DOMICILIUL / REȘEDINȚA STRĂINĂTATE :	ȚARA: _____
ADRESA:	_____
LOCUIEȘTE EFECTIV ÎN ROMÂNIA :	DA / NU, DIN DATA: _____
ADRESA:	_____
BENEFICIAZA / A BENEFICIAT DE PRESTATII SOCIALE (pensii, somaj, alocații, indemnizații):	DA / NU
TARA:	PERIOADA: _____

B. INFORMATII PRIVIND SOTUL / SOTIA

NUME-PRENUME: _____	
CNP RO: _____	
COD SECURITATE SOCIALA IN CE: _____	
ANGAJAT CU CONTRACT DE MUNCA:	ROMANIA / STRAINATATE
PERIOADA (ultimii 2 ani):	_____
ANGAJATOR:	_____
DOMICILIUL / REȘEDINȚA STRĂINĂTATE :	ȚARA: _____
ADRESA:	_____
LOCUIEȘTE EFECTIV ÎN ROMÂNIA :	DA / NU, DIN DATA: _____
ADRESA:	_____
BENEFICIAZA / A BENEFICIAT DE PRESTATII SOCIALE (pensii, somaj, alocații, indemnizații):	DA / NU
TARA:	PERIOADA: _____

C. INFORMATII DESPRE COPIII FAMILIEI

1. NUME - PRENUME MINOR: _____	
CNP RO: _____	
COD SECURITATE SOCIALA IN CE: _____	
MINORUL ARE DOMICILIUL IN: ROMANIA / STRAINATATE	
IMPREUNA CU: MAMA / TATAL	
URMEAZĂ O FORMA DE INVĂȚĂMÂNT: DA / NU	
UNITATEA SCOLARA: _____	

2. NUME - PRENUME MINOR: _____	
CNP RO: _____	
COD SECURITATE SOCIALA IN CE: _____	
MINORUL ARE DOMICILIUL IN: ROMANIA / STRAINATATE	
IMPREUNA CU: MAMA / TATAL	
URMEAZĂ O FORMA DE INVĂȚĂMÂNT: DA / NU	
UNITATEA SCOLARA: _____	

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.
Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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.

SEMNATURA, _____

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa www.mmanpis.ro sau www.arad.mmanpis.ro.

Declaratia solicitantului de beneficii de asistenta sociala cu privire la componenta familiei

Subsemnatul/a(ii), (sot/sotia, tata/mama, tutore, etc.), declar pe propria raspundere ca nu mi s-a eliberat livret de familie de catre serviciul de stare civila, motivul fiind lipsa acestor imprimate tipizate.

Pentru a suplini acest document declar ca in momentul de fata componenta familiei este urmatoarea iar in sustinerea declaratiei depun in anexa documente justificative.

Sot/Tata

Nume si prenume _____

CNP _____

Sotie/Mama

Nume si prenume _____

CNP _____

reprezentant/ti legali pentru minorul/a/minorii

1. Nume si prenume	CNP	_____
2. Nume si prenume	CNP	_____
3. Nume si prenume	CNP	_____
4. Nume si prenume	CNP	_____
5. Nume si prenume	CNP	_____
6. Nume si prenume	CNP	_____
7. Nume si prenume	CNP	_____
8. Nume si prenume	CNP	_____
9. Nume si prenume	CNP	_____
10. Nume si prenume	CNP	_____

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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:

Semnături,

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa www.mmanpis.ro sau www.arad.mmanpis.ro.

DECLARATIE
privind motivul inregistrarii tardive a cererii de acordare
a dreptului la alocatia de stat

Subsemnata(ul),

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

In calitate de reprezentant legal pentru minorul/minorii:

1. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

2. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

3. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

4. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

5. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Declar ca, pana la data prezentei, pentru minora/ul/ii nu a fost instituita o forma de protectie conform Legii nr. 272/2004 Rep., și nu am solicitat alocatia de stat pentru minora/ul/ii de mai sus, deoarece:

*Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.
Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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:

Semnatura:

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa www.mmanpis.ro sau www.arad.mmanpis.ro.

**DECLARATIA PARINTELUI PRIVIND ACORDUL LA INCHEIEREA ACTELOR DE CATRE
MINORUL CU VARSTA CUPRINSA INTRE 14 si 18 ani.**

Subsemnata(ul),

Nume si prenume

Cod numeric personal

In calitate de reprezentant legal pentru minorul/minora:

Nume si prenume

Cod numeric personal

Imi exprim acordul, conform art. 41 al (2) din Legea nr 287/2009 Rep. privind Codul civil, la incheierea si semnarea de catre fiul/fiica mea minor/a, a actelor cu privire la acordarea alocatiei de stat pentru copilul lui/ei:

1. Nume si prenume

Cod numeric personal

2. Nume si prenume

Cod numeric personal

Data

Semnatura

Declaratia celuilalt parinte privind acordul la schimbarea reprezentantului legal

Subsemnata(ul)

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

In calitate de reprezentant legal pentru minorul/minorii:

1. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

2. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

3. Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Imi exprim acordul cu privire la schimbarea reprezentantului legal al/al minorului/ei/minorilor mai sus mentionati si operarea modificarii platii dreptului la alocatia de stat catre sotul/sotia mea:

Data, _____

Semnatura

Cafre,

AGENTIA JUDETEANA PENTRU PLATI SI INSPECTIE SOCIALA ARAD

Subsemnatul/a

Nume si prenume _____

Cod numeric personal _____

Domiciliul:

Str./ Sat / Comuna _____

Nr. _____

BL _____

SC _____

ap _____

Județ / mun. / oraș _____

Telefon _____

E-mail _____

Actul de identitate

CI

seria _____

nr _____

Eliberat de SCLEP _____

Vă solicit operarea următoarelor modificari in ceea ce privește plata dreptului privind alocația de stat pentru ____ copii:

schimbarea reprezentantului legal al minorului/lor	
modificarea adresei de domiciliu/resađinta	
modificare modalitate de plata a dreptului (din mandat postal in cont bancar / din cont bancar in mandat postal)	
repunerea in plata, inclusiv cu sume restante	
plata alocației majorată pentru minorul încadrat in grad de handicap	
plata dreptului direct minorului cu varsta peste 14 ani	

La prezenta, anexez următoarele documente doveditoare:

act de identitate reprezentant legal	
act de identitate minor (Certificat naștere / CI)	
livret de familie	
sentința civilă încredințare minor / plasament / divorț	
extras de cont bancar	
certificat încadrare grad de handicap	
acordul scris al solicitantului pentru schimbarea destinației plății	

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS ARAD 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 _____

Semnatura _____

Pentru informații suplimentare puteți accesa pagina de web a AJPIS ARAD: www.arad.mmanpis.ro.