



PRIMĂRIA COMUNEI PEȘTIȘANI
SAT PEȘTIȘANI, COMUNA PEȘTIȘANI, JUDEȚUL GORJ
TELEFON 0253 277 151, FAX 0253 277 100
EMAIL primaria@pestisani.ro

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul (a) _____,
angajat al Primăriei Comunei Peștișani, în funcția de asistent personal la
bolnavul cu handicap grav _____
domiciliate în localitatea _____, sat _____,
str. _____, nr. _____, jud. Gorj, posesor al/a
C.I./B.I seria _____, nr. _____, eliberat de S.P.C.L.E.P
_____, la data de _____, telefon nr. _____
solicit vaccinarea împotriva Covid 19.

Menționez că anexez copie C.I

ÎMI EXPRIM CONSIMȚĂMÂNTUL cu privire la prelucrarea datelor cu caracter
personal, date pe care le-am comunicat Primăriei Comunei Peștișani.

Consimțământul prelucrării datelor cu caracter personal este dat în temeiul Regulamentului
Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene nr. 679/2016 privind protecția
persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind
libera circulație a acestor date.

DATA _____

SEMNĂTURA,