



ROMÂNIA  
JUDEȚUL CLUJ  
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CLUJ-NAPOCA  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ  
Cluj-Napoca, 400133, Piața Unirii nr. 1, Tel/Fax: 0264-599316,  
<http://www.primariaclujnapoca.ro>, [www.dasmclujnapoca.ro](http://www.dasmclujnapoca.ro), [contact@dasmclujnapoca.ro](mailto:contact@dasmclujnapoca.ro)

CENTRUL SOCIAL DE URGENȚĂ

## CERERE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, cu  
CNP \_\_\_\_\_, legitimat cu B.I./C.I./C.I.P. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
cu domiciliul scriptic în județul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_, str.  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, domiciliu faptic în loc \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați admiterea în Centrul De Găzduire  
Temporară din următoarele motive:

---

---

---

---

Date de contact:

nr. de telefon

Data:

---

Semnătura:

---



ROMÂNIA  
JUDEȚUL CLUJ  
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CLUJ-NAPOCA  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ  
Cluj-Napoca, 400133, Piața Unirii nr. 1, Tel/Fax: 0264-599316,  
<http://www.primariaclujnapoca.ro>, [www.dasmclujnapoca.ro](http://www.dasmclujnapoca.ro), [contact@dasmclujnapoca.ro](mailto:contact@dasmclujnapoca.ro)

CENTRUL SOCIAL DE URGENȚĂ

## DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, beneficiar(ă)  
al Centrului Social de Urgență din structura Direcției de Asistență Socială și Medicală, aflată în  
subordinea Consiliului Local Cluj-Napoca, având sediul în municipiul Cluj-Napoca, strada Dragoș  
Vodă nr.36-38,

declar că înțeleg și sunt de acord cu faptul că, pentru a beneficia de serviciile Centrului Social  
de Urgență, este necesar să prezint informații și documente care conțin date cu caracter personal, și că  
am fost informat (ă) în ce privește modul de folosire al datelor cu caracter personal și sunt de acord ca  
Centrul Social de Urgență să le prelucreze în scopul și pentru îndeplinirea obligațiilor legale; totodată  
înțeleg și sunt de acord ca, în situația în care interesele mele o justifică, acestea să fie prelucrate și de  
către Primăria Cluj-Napoca, Direcția de Asistență Socială și Medicală, DGASPC, Casa de Pensii,  
AJOFM sau alte entități publice sau private, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE)  
2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și  
libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_