



**Către,  
Direcția de Asistență Socială  
din subordinea Consiliului Local Alba Iulia**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în Alba Iulia, str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_   
anunț decesul persoanei cu handicap grav \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ în data de \_\_\_\_\_

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamentului European nr.679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal.

Alba Iulia,

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_