



Agencia Județeană pentru Plăți și Inspectie Socială Sălaj

Loc. Zalău, str. Gheorghe Lazăr, nr. 53, jud. Sălaj

Tel. : 0260- 615581

e-mail : ajpis.salaj@mmanpis.ro

NR _____ DIN _____

CATRE: AGENTIA JUDETEANA PENTRU PLATI SI INSPECTIE SOCIALA SALAJ

ZALAU

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) in
(adresa) _____

CNP. _____ seria _____ nr _____, doresc ca la dosarul (dosarele) de alocatie de stat al
minorului(lor)- (mentionati copiii pentru care solicitati modificari):

1. _____ cnp sau data nasterii _____,
2. _____ cnp sau data nasterii _____,
3. _____ cnp sau data nasterii _____,
4. _____ cnp sau data nasterii _____,
5. _____ cnp sau data nasterii _____,

urmatoarele:

- copil aflat intr-un grad cu handicap (prelungire) _____; adeverinta (bursa facultate, scoala) _____;
- restante _____; modificare adresa _____; virare cont _____; modificare nume copil _____;
- modificare reprezentant legal (deces, divort , casatorie, plasament, tutela, integrare in familie, adoptie) _____;
- reluare plata _____; reluare plata elev 18 ani _____; renuntare plata cont, virare mandat postal _____;
- incetare -transfer in alt judet _____; deces copil _____; suspendare in baza anchetei sociale -primarie
pana la clarificarea situatiei familiale _____;
- incetare plata- plecare din tara _____. Mentionez ca am luat la cunostiinta de faptul ca o data incetat dosarul
de alocatie de stat (in cazul plecarii din tara) punerea acestuia in plata presupune intocmirea unui nou dosar la primaria de
domiciliu, iar dreptul de acordare a platii se va face incepand cu luna urmatoare inregistrarii la primarie.

-modificare reprezentant legal cu acordul parintilor (art.4, alin. 1 din Legea 61/1993), declaratie:

subsemnatul/a _____ cnp _____ am convenit de comun
acord ca incepand cu data prezentului, reprezentantul legal pentru plata alocatiei/lor pentru copiii mentionati mai sus sa
fie _____ CNP _____, numele/

semnatura fostului reprezentant legal _____ / _____.

- modificare plata pentru copilul/ii mentionati mai sus(cu varsta peste 14 ani): in calitate de reprezentant al copilului/lor
sunt de acord , ca incepand cu data prezentului, plata alocatiei de stat sa se efectueze direct copilului/lor, **numele si**
semnatura parintelui _____ / _____.

DATA _____, SEMNATURA _____, nr telefon _____

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului.