

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

Catre,

AGENTIA JUDETEANA PENTRU PRESTATII SOCIALE  
SALAJ ZALAU

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, domiciliat (a) in

CNP \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
solicít ca la dosarul(dosarele) de alocatie de stat al minorului (lor):

1. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Urmatoarele:

- restante pe lunile \_\_\_\_\_
- modificare reprezentant legal(casatorie, deces, plasament, tutela, curatela, integrare in familie)
- modificare adresa/corectare adresa
- virare pe cont (denumirea bancii) \_\_\_\_\_/modificare cont sau banca \_\_\_\_\_
- sistare din diferite motive (deces, plecare din tara, transfer in alt judet)
- modificare – copil aflat intr-un grad de handicap (prelungire),
- modificare nume copil
- reluare in plata
- recalculare restante
- modificare plata pe copilul cu varsta peste 14 ani

**Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului european nr.679 din 27. 04.2016.**

Data,

Semnatura,