

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata, _____ domiciliat(ă)
în localitatea _____, str. _____,
nr. ____, bl. _____, sc. ____, ap. ____, județul/sectorul _____,
legitimată(ă) cu BI / CI / P seria _____, nr. _____, având CNP
_____, în calitate de titular al plății solicit achitarea sumelor
neîncasate, reprezentând indemnizație , buget complementar, indemnizație nevâzătorii,
prestații sociale, alocație lunara de hrană pe
lunile.....anul.....

Titular plata:CNP.....

Persoana cu handicap:.....CNP.....

Anexez următoarele documente:

- Carte de identitate/Buletin de identitate/Pașaport;
- Cupon de plată

Data,

Semnătura,

“Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.”

Domnului Director Executiv al Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Vaslui