

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_ domiciliat(ă)  
în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu  
BI / CI / P seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, având CNP  
\_\_\_\_\_, în calitate de **titular al plății** prestațiilor persoanelor cu  
handicap reprezentând (indemnizație, indemnizație însoțitor nevăzător, buget complementar,  
prestații sociale copii), prin prezenta solicit modificarea modalității de plată pentru care am  
optat inițial, astfel:

- Din mandat postal în contul IBAN.....deschis  
la Banca.....
- Din cont în mandat poștal.

Anexez următoarele documente:

- Carte de identitate/Buletin de identitate/Pașaport;
- Extras de cont

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