

MUNICIPIUL ROMAN
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ROMAN
Nr. înregistrare: _____

Declarație privind călătoriile efectuate

Subsemnatul(a), _____
, CNP _____, domiciliat(ă) în municipiul Roman,
str. _____, județul Neamț, **declar** pe
propria răspundere următoarele:

- am beneficiat de facilitățile acordate pentru unele categorii de persoane pe
mijloacele de transport urban de călători în municipiul Roman, în calitate de
_____*), în baza legitimației de călătorie seria _____
numărul _____;

- am efectuat un număr de _____ călătorii.

Data,

Semnătura,

(* pensionar, somer indemnizabil, beneficiar de VMI, persoană cu handicap, asistent personal,
însoțitor, veteran de război, etc.)

Durata medie de completare a formularului: 3 minute

Subsemnatul/a, _____, declar că am fost informat că datele cu
caracter personal sunt prelucrate de Primăria municipiului Roman, D.A.S.Roman, numai în scopul
și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea Regulamentului (UE)
679/2016 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*.

Totodată îmi exprim consimțământul ca DAS să solicite și să prelucreze datele cu caracter
personal care sunt colectate, deținute sau gestionate de o altă autoritate sau instituție public, în
scopul procesării și soluționării acestei cereri.

Data,

Semnătura,