

Formular

privind acordul persoanei cu dizabilități de a fi inclusă în

Lista cu persoanele cu dizabilități care pot fi înregistrate în baza de date a
AJOFM/AMOFM în vederea furnizării serviciilor de informare, consiliere,
profilare și mediere

Subsemnatul/a.....
.....

CNP.....
.....

Adresa de
domiciliu/reședință.....
.....

Adresa de
email.....telefon.....
.....

Certificat de încadrare în grad de handicap
nr...../data.....

Studii gimnazial/liceal/superior

Calificare.....
.....

Îmi exprim acordul de a fi inclus/ă în Lista cu persoanele cu dizabilitati care
pot fi inregistrate in baza de date a AJOFM/AMOFM in vederea furnizarii
serviciilor de informare, consiliere, profilare și mediere.

Subsemnatul/a.....îmi exprim acordul privind prelucrarea
datelor cu caracter personal.

Data

Semnătura