

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, domiciliat(a) in \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_, nascut(a) in anul \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, ziua \_\_\_\_\_, in localitatea \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_, posesor al C.I. seria. \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ incadrat(a) in unitatea de invatamint \_\_\_\_\_ cu sediul in \_\_\_\_\_, din data \_\_\_\_\_, pe durata nedeterminata / determinata, in functia de \_\_\_\_\_, solicit participarea mea la **fondul de întraajutorare C.A.R.-S.P.I.P. VALCEA.**

Mă angajez să achit lunar suma de \_\_\_\_\_ (intre 30 si 300 lei), reprezentind fondul social și sunt de acord cu reținerea sumei pe statul de plată.

Declar ca mi-au fost comunicate drepturile pe care le am conform Regulamentului (UE) 679/2016 pentru protectia datelor si imi exprim in mod expres acordul ca CAR (IFN) SPIP VI sa prelucreze datele cu caracter personal, puse la dispozitie prin cerere

CNP \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_

tel.....  
SEMNATURA \_\_\_\_\_