

**Către**

**Casa Județeană de Pensii Satu Mare**

Subsemnatul (a) ....., având codul numeric personal ....., domiciliat (a) în localitatea ..... str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., județul ....., posesor (posesoare) al actului de identitate seria ...., nr. ...., eliberat de ....., la data de ....., în localitatea ....., solicit repunerea în drepturi a dosarului de pensie ....., în baza adeverinței

școlare nr ...../..... începând cu data de .....

Telefon nr. ....

Declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în concordanță cu prevederile Regulamentului(UE) nr. 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 (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data.....

Semnătura .....