



CONSILIUL JUDEȚEAN VASLUI  
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, salariat (a) în  
cadrul D.G.A.S.P.C. pe funcția de \_\_\_\_\_, va rog  
să binevoiți a-mi elibera o adeverință de salariat pentru \_\_\_\_\_

Declar că sunt de acord să furnizez datele personale solicitate în acest formular și sunt de  
acord ca aceste date să fie prelucrate și utilizate în vederea obținerii adeverinței de salariat  
solicitate prin prezenta.

☐ SUNT DE ACORD

☐ NU SUNT DE ACORD

DATA,

SEMNATURA,

• Dezacordul dumneavoastră nu va duce la îndeplinirea prezentei solicitări.

• Datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Directivei CE/95/46 privind protecția persoanelor  
implicate în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și liberă circulație a acestor date, transpusă prin Legea nr. 677/2001 privind  
protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și liberă circulație a acestor date cu modificările și completările  
ulterioare.