

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /201

AC - Schimbare nume reprezentant legal

Către,  
Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Brașov

Subsemnatul \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

domiciat în \_\_\_\_\_  
prin prezenta solicit schimbarea numelui reprezentantului legal a alocației de stat pentru copilul (copiii):

\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

pe numele (noul nume al reprezentantului legal) \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, Motivul schimbării numelui reprezentantului legal:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_

*Documente necesare: copie BI/CI părinți și copii CN ale copiilor*

*Pentru schimbarea numelui reprezentantului legal în urma divorțului se atașează copie după sentința care atestă încredințarea minorilor. În caz de căsătorie se atașează copie după actul de căsătorie.*

**A.J.P.I.S. – BRAȘOV** este operator de date cu caracter personal nr. 14780 și certifică că datele personale vor fi utilizate numai în scopul gestionării și administrării prestațiilor sociale. Datele pot fi furnizate și altor instituții numai în condițiile legii. Prin semnarea cererii înțeleg să-mi exprim acceptul cu privire la preluarea documentelor.

**Durata medie de completare a formularului : 3 min.**

**Motivul colectării informațiilor : gestionarea și administrarea beneficiilor sociale**

**Modalitatea de completare : olograf , prin sisteme de tehnoredactare**

**Modalitatea de transmitere a formularului : prin mijloace electronice, prin fax, prin poștă, prin completarea la sediul instituției**

**Date de contact ale instituției : str.Avrăm Iancu nr.53, Brașov, Tel.0268.476972, Fax 0268.475182, www.brasov.prestatiosociale.ro, ajpis.brasov@mmanpis.ro**