



Anexa nr 12 la Normele metodologice

**Formularul de cerere – declaratie pe propria raspundere
pentru solicitarea ajutorului de urgenta**

Subsemnatul LUCA MIHAILA, cetatean roman/UE/strain
/apatrid, avand CN [REDACTED] posesor al actului de identitate
17 242 334 domiciliat in NOI PETESTI

Persoana singura /reprezentant al familiei care are urmatorii membri:

1. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
2. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
3. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
4. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
5. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
6. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____
7. _____ CNP _____ posesor al actului de identitate _____

Solicit acordarea unui ajutor de urgenta de la bugetul local in vederea depasirii situatiei de necesitate / deosebite in care ne aflam eu si familia mea.

Situatia de necesitate deosebita este:

Solicit un ajutor de înmormântare, pentru fiica mea
Lucam Mihaela, care a decedat în data de 12.6.2026
deoarece nu pot suporta cheltuielile legate de
înmormântare.

In vederea solicitarii ajutorului de urgenta, declar pe propria raspundere urmatoarele:

1. Venitul total al persoanei singure familiei realizat in luna anterioara este de _____ lei.
2. Nici eu si nici un alt membru al familiei mele, dupa caz ,nu beneficiem de aceasta forma de ajutor si nici nu am depus alte cereri in prezent.
3. La momentul de fata ,detin/nu detin in proprietate locuinta de domiciliu/resedinta.
4. Ma oblig sa utilizez ajutorul de urgenta numai pentru depasirea situatiei de necesitate/deosebite.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in scopul acordarii ajutorului de urgenta ,precum si prelucrarea in scop statistic a acestora.

Sunt de acord cu prelucrarea de date si informatii cu privire la persoana mea si/sau a membrilor familiei pe care o reprezint, pentru acordarea ajutorului de urgenta

Prezenta declaratie a fost intocmita in data de 29.01.2026 ,in prezenta _____ angajat

SPAS _____ la sediul SPAS/la domiciliul solicitantului/online

Nume Prenume Lucian Elena

Semnatura



Declar ca am fost informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate in scopul si pentru indeplinirea atributiilor legale ale institutiei.

Am luat la cunostinta ca informatiile din cererea depusa si actele atasate la acestea vor fi prelucrate de Primaria Scobinti cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016 / 679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

Data

29.01.2026

Semnatura solicitantului

[Redacted signature]