

Nr. INT - /

DECLARAȚIE

Subsemnatul / Subsemnata
cu domiciliul în

.....
identificat(ă) cu BI / CI / Pașaport seria nr., eliberat la data de
..... de către, prin prezenta

DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE

că sunt:

- reprezentant al tuturor moștenitorilor și imputernicit de aceștia să încasez ajutorul social de deces
- unic moștenitor
- soț / soție supraviețuitoare

Al / A defunctului, membru UCIMR cu
legitimația numărul, decedat la data de

Dau prezenta declarație cunoscând prevederile art. 326 Cod Penal, cu privire la infracțiunea de fals
în declarații.

Declar că am fost informat cu privire la necesitate prelucrării datelor mele cu caracter personal de
către UCIMR, în calitate de operator de date cu caracter personal, cu scopul îndeplinirii formalităților
necesare pentru încasarea ajutorului de deces.

Înțeleg că, în temeiul obligațiilor legale ce revin UCIMR, datele mele cu caracter personal pot fi
transferate către Instituțiile abilitate, și vor fi prelucrate pentru perioada impusă de prevederile legale.

Pentru exercitarea drepturilor garantate conform Regulamentului 2016/679 (dreptul de acces la date,
dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul
de a nu fi supus unei decizii individuale automatizate) sau pentru orice alte informații cu privire la
datele dumneavoastră cu caracter personal prelucrate de către noi, vă rugăm să ne contactați la
adresa de e-mail dpo@ucimr.ro, sau în scris la adresa *Strada Piața Valter Mărăcineanu 1-3, etaj
5, cam 40, sector 1, București.*

Totodată, aveți dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională pentru Supravegherea
Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, având datele de contact: telefon +40.318.059.211, email
anspdcp@dataprotection.ro sau pe adresa București sector 1, B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-
30.

Data

.....

Semnătură

.....