



**CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ**  
**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI**  
**PROTECȚIA COPILULUI CLUJ**

Serviciul management de caz protecție specială copii în servicii de tip rezidențial  
Str. G-ral E.Grigorescu, nr.37, tel.420146,420147; fax. 420602

---

Către,  
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Cluj

Subsemnatul/Subsemnata.....identificat/identificată cu  
C.I/B.I.seria.....nr.....,domiciliat/domiciliată în.....  
născut/născută la data de.....aflat/aflată cu măsură de protecție specială  
la.....  
vă solicit încetarea măsurii de protecție specială.

Data

.....

Semnătura

---

*Datele vor fi stocate și utilizate în scopuri strict legate de finalizarea activităților pentru care sunt solicitate și s-a obținut acordul, conform Regulamentului UE 679/2016 al Parlamentului European, iar utilizarea datelor în alte scopuri se va face numai cu acordul persoanei vizate.*