



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.....
în calitate de tată/mamă a copilului....., născut/născută la data
de.....aflat cu măsură de protecție specială
la.....
solicit reintegrarea acestuia în familia mea.

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.