**CONSILIULUI DIRECTOR**

**AL ASOCIAŢIEI DE CARITATE DIN ARMATA ROMÂNIEI – CAMARAZII**

**-*solicitare ajutor lunar orfani-***

Subsemnatul/Subsemnata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(gradul, numele și prenumele),

membru/membră/simpatizant/simpatizantă al/a Asociaţiei din anul \_\_\_\_\_\_\_\_, având atestatul nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă adresez rugămintea de a analiza cererea de acordare de ajutor social până la vîrsta majoratului pentru copilul meu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ca urmare a decesului tatălui său/mamei sale

(numele și prenumele),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, care avea/nu avea calitatea de membru al

(numele și prenumele),

Asociaţiei, conform atestatului nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pe baza documentelor justificative ataşate.

**1. Date de identificare ale solicitantului:**

a. Grad, nume, prenume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. CNP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Serie, număr C.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d. Domiciliu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e. Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f. E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g. Cont bancar (cod IBAN)/banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h. Starea civilă actuală ( văduv(ă) / recăsătorit(ă)**[[1]](#footnote-1)**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i. Locul de muncă / Profesia [se înscrie indicativul unității și localitatea, sau, după caz, pentru persoanele care nu sunt încadrate în M.Ap.N., se înscrie locul de muncă și localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Date de identificare ale soţului decedat:**

a. Nume, prenume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. CNP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Împrejurările/cauzele producerii decesului (cu precizarea: acțiune militară în teatrul de operații international/ acțiune militară internă/ deces în timpul și din cauza activității profesionale/ deces fără legătură de cauzalitate cu activitatea profesională) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Date de identificare ale minorului/minorilor:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele | Data nașterii | CNP | Seria și numărul CI / Certificat naștere |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**4. Anexe:**

- nr. 1: Declarație de consimțământ privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal;

- nr. 2: Declarație pe propria răspundere privind exactitatea datelor înscrise în cerere;

- nr. 3: Copie carte de identitate solicitant;

- nr. 4: Copie certificat naștere copil/copii;

- nr. 5: Copie certificat deces soţ/soţie;

- nr. 6: Extras de cont al solicitantului;

- nr.7: Copie atestat al soţului/soţiei decedat(ă) sau, după caz, al soțului/soției supraviețuitor/ supraviețuitoare (dacă acesta este emis);

- nr. 8: Alte documente considerate necesare.

**5.** Declar pe propria răspundere că familia mea nu beneficiază de drepturile specifice urmașilor personalului armatei decedat în acțiuni militare, prevăzute *în Ordonanța nr.82/2006 pentru recunoașterea meritelor personalului armatei participant la acțiuni militare și acordarea unor drepturi acestuia și urmașilor celui decedat* și/ sau în alte norme specifice acestei categorii, iar în situația în care voi beneficia de asemenea drepturi, mă angajez să comunic acest aspect asociației, în cel mai scurt timp.

Data, Semnătura,

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declarație de consimțământ**

**privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bloc. \_\_\_\_, scara \_\_, ap. \_\_, loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că amfost informat (ă) cu privire la prevederile Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum și ale legislației subsecvente în domeniu şi că sunt de acord ca aceste date cu caracter personal să fie stocate, prelucrate, utilizate şi transmise/publicate de către Asociaţia de Caritate din Armata României - CAMARAZII.

Data, Semnătura,

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/Subsemnata ........................................................................................., având C.N.P. ................................................................., cetăţean român, fiul/fiica lui .................................................... şi al/a ............................................................, născut/născută la data de …...../........../….......... în localitatea ..............................................................., domiciliat/domiciliată în ....................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

legitimat/legitimată cu CI/BI seria ......... nr. .................., eliberată/eliberat de .......................................... la data de ........................................., cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate datele înscrise în cererea de acordare a ajutorului financiar corespund realității și mă oblig să restitui sumele încasate fără respectarea condițiilor de acordare a ajutorului prevăzute în *Regulamentul privind organizarea și funcționarea Asociației de Caritate din Armata României – CAMARAZII.*

Dau această declaraţie şi o susţin.

Data ..../...../..... Semnătura ..............................

1. În situația în care mă recăsătoresc, mă oblig să informez, în scris, Asociația CAMARAZII, pentru conformare cu NOTA nr.5 din ROF care prevede că ,, părintele supraviețuitor al orfanului s-a recăsătorit, familia nemaifiind monoparentală, se sistează ajutorul social acordat, în baza art. 12, lit. i) din prezentul regulament, copiilor membrilor asociaţiei decedaţi sau, după caz, copiilor membrilor asociaţiei cărora le-a decedat soţul/soția”, iar în caz contrar **mă oblig să returnez Asociației CAMARAZII sumele bănești încasate, de la momentul schibării stării civile**. [↑](#footnote-ref-1)