



MINISTERUL MUNCII  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială  
Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București

Nr. înregistrare/...../.....

Doamna Director,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
domiciliat București, Sector \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
va rog sa aprobați completarea Formulelor Europene, \_\_\_\_\_, trimis(e)  
de autoritățile din \_\_\_\_\_, pentru domnul(doamna) \_\_\_\_\_.

Anexez la prezenta cerere formularul(ele) \_\_\_\_\_ și  
documente \_\_\_\_\_

Mentionez următoarele:

- Copilul are reședința în RO și părinții lucrează în SM;
- Activitatea părintelui și reședința copilului în RO și celălalt părinte în SM;
- Activitatea unui părinte în RO, activitatea celuilalt părinte în SM, iar reședința copilului în SM;
- Activitatea unui părinte în SM, celălalt părinte nu lucrează în RO iar reședința copilului în RO;
- Activitatea părinților în SM iar reședința copilului în RO.

**Cererea se va soluționa în termen de 30 zile de la data înregistrării conform prevederilor Legii nr. 233/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor.**

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta adeverință și din actele depuse la aceasta sunt prelucrate de APISMB cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Telefon \_\_\_\_\_

Data,

Semnatura,

SM -statul membru UE

RO - România