ANEXA Nr. 2

Nr. _____ din _____

CERERE
privind modificarea datelor beneficiarilor de pensie/indemnizație/pensie de serviciu

Către Casa Teritorială de Pensii Brăila

Subsemnatul(a), _____, având codul numeric personal _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap.____, judeţul/sectorul _____ , posesor/posesoare al/a actului de identitate BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, nr dosar/dosare _____/ _____/ _____, nr de telefon _____, adresa de e-mail _____,

Solicit modificarea datelor personale, după cum urmează:

I. Modificare NUME/PRENUME – Este necesar să anexați prezentei o copie a noului act de identitate valabil

Nume și Prenume actual:	**Nume și Prenume anterior:**

II. Modificare de ADRESĂ - Este necesar să anexați prezentei o copie a noului act de identitate valabil

Adresă de domiciliu:	**Adresă de corespondență:**
Str. _____, Nr. _____, Bl._____, Sc. ____, Et.___, Ap.___, Loc._____, Sector/Județ_____.	Str. _____, Nr. _____, Bl._____, Sc. ____, Et.___, Ap.___, Loc._____, Sector/Județ_____.

III. Modificare de COD NUMERIC PERSONAL - Este necesar să anexați prezentei o copie a noului act de identitate valabil şi a actului doveditor schimbării CNP eliberat de instituțiile abilitate:

Cod numeric Personal actual:	Cod numeric Personal anterior:

IV. Modificare date de contact:

Telefon:	**E-mail:**

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Data _____

Semnătura _____