ANEXA 2

CASA NAŢIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDEŢEANĂ DE PENSII ARAD

ACT ADIŢIONAL

Nr. |___|___|___|___|___|___|din ziua |___|___|, luna |___|___|, anul |___|___|___|___|

NR.DOMINO _____

Pentru asiguratul:

Numele şi prenumele: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Codul numeric personal: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Începând cu data de: zi |___|___|, luna |___|___|, an |___|___|___|___|

în Contractul de asigurare socială ,

Nr. |___|___|___|___|___|___|din ziua |___|___|, luna |___|___|, anul |___|___|___|___|

au survenit următoarele modificări:

.....

.....

.....

❑ Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se facă în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și 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 (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Prezentul act adiţional a fost întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Semnătura asiguratului, Semnătura asigurătorului,

....