



CONSILIUL JUDEȚEAN GALAȚI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI GALAȚI
Str. Brăilei nr. 138B, Galați, 800366
Tel. 0236/311 086, 0372 848 112 Fax. 0236/479 476
e-mail: secretariat@dgaspcgalati.ro
web: www.dgaspcgalati.ro

Nr. /

CERERE
de acces la date cu caracter personal a persoanelor vizate
- imagine video-

1. Informații solicitant

Nume și prenume	
Nume anterior (dacă este cazul)	
CNP	
Adresa de domiciliu	
Adresa de corespondență	
Telefon fix	
Telefon mobil	
E-mail	

2. Numiți persoana pentru care solicitați informațiile

Pentru mine (se trece la punctul 5)	☐
Altă persoană (se trece la punctul 3)	☐

3. Dacă la punctul 2 ați numit o altă persoană pentru care solicitați informații, completați detaliile despre acea persoană

Nume și prenume	
Nume anterior (dacă este cazul)	
CNP	
Adresa de domiciliu	
Adresa de corespondență	
Telefon fix	
Telefon mobil	
E-mail	

4. Care este relația dintre dumneavoastră și persoana pentru care solicitați informațiile? „Eu sunt...”

Părinte	☐
Tutore	☐
Curator	☐
Altă relație (Vă rugăm să oferiți detalii suplimentare privind relația cu această persoană în rubrica de mai jos)	☐

5. Dovada datelor personale și a dreptului de obținere a informațiilor solicitate

Actul de identitate (carte de identitate/pașaport) (copie)	☐
Factură de utilități (din ultimele 3 luni) (în original)	☐

O fotografie recentă (pentru indentificare mai ușoară în imaginile filmate)	☐
---	--------------------------

6.Dovada dreptului de a obține informațiile solicitate anterior

Dacă solicitați informațiile pentru o altă persoană, vă rugăm să ne furnizați copii ale documentelor justificative care vă oferă dreptul să procedați astfel:

Decizia instanței de tutelă	☐
Procură specială	☐
Dovadă a autorității părintești (ex.: certificatul de naștere a minorului)	☐

7.Scopul cererii privind accesul la înregistrările camerelor video de supraveghere

--

8.Înregistrarea camerelor video de supraveghere

Adresa la care se afla camera video de supraveghere	
Locația fizică a camerei video	
Data înregistrării	
Ora înregistrării	

9.Formatul în care doriți să primiți informațiile:

E-mail	☐
Poștă	☐
Preluare personală	☐
Vizualizare la sediul D.G.A.S.P.C.Galați	☐

Data

Nume și prenume solicitant

.....

Semnătura

.....