

Cerere
eliberare cazier profesional

Subsemnatul,, CNP,
având domiciliul în Județul/Municipiul..... Localitatea.....
Str. Nr. Bl., Sc., Et., Ap.....,
cod poștal..... telefon....., reprezentant al firmei
....., CUI, solicit eliberarea
cazierului profesional pentru domnul/doamna,
persoană care este/urmează să fie angajată în cadrul firmei pe care o reprezintă.

| Nr. Crt. | Tipul actului | Da/Nu |
|----------|---|-------|
| 1. | Copie CUI | |
| 2. | Dovada achitării taxei pentru eliberarea cazierului profesional | |
| 3. | Alte înscrisuri: | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data formulării cererii:

Semnătura solicitantului:

Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.

Vă facem cunoscut faptul că Primăria Municipiului Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției