

**CERERE PENTRU EMITEREA
ATESTATULUI DE ADMINISTRATOR DE CONDOMINII**

Subsemnata/Subsemnatul, având calitatea de (persoană fizică/persoană fizică autorizată) -, cu domiciliul în str. nr., bl., sc., ap., județ/sector, posesor/posesoare al/a C.I./B.I. seria, nr., CNP, telefon.....;

Subsemnata/Subsemnatul, având calitatea de (persoană juridică specializată/angajat al operatorului economic), cu obiect de activitate administrarea condominiilor și cu sediul social în care desfășor activitatea pe raza administrativ teritorială a orașului Bragadiru, județ Ilfov, respectiv la adresa din,

Vă rog să-mi aprobați emiterea atestatului de administrator de condominii conform art. 10 alin (5) și (6) din Legea 196/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Anexez la prezenta cerere:

- act de identitate - copie;
- diplomă de studii - copie;
- certificat de calificare profesională pentru ocupația de administrator de condominii- copie;
- certificat de înregistrare fiscală (pentru persoane juridice);
- cazier judiciar - din care să reiasă că solicitantul nu a suferit nicio condamnare, prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pentru o infracțiune de natură economico-financiară - în original;
- cazierul fiscal - în original în termen de valabilitate la data depunerii cererii de atestare;
- adeverința din care să rezulte obiectul de activitate: administrare condominii (pentru persoane juridice);
- foto color tip pașaport;
- curriculum vitae;
- adeverință medicală, eliberată de medicul de familie, din care să rezulte că este apt, din punct de vedere medical, pentru ocupația de administrator de condominii (în original), cu mențiunea că **NU ESTE ÎN EVIDENȚĂ CU BOLI NEUROPSIHICE**;
- taxă de emitere a atestatului.

Documentele solicitate în cerere vor fi prezentate și în original, într-un dosar, pentru a fi vizate pentru conformitate, de către Serviciul Registrul Agricol, Cadastru, Agricultură și Spațiu Locativ, urmând a fi depuse la registratura primăriei orașului Bragadiru.

DATA:

SEMNĂTURA:

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a,
având C.N.P., posesor/e al actului de
identitate seria, numărul, eliberat de
către, la data de,
cu valabilitate până la data de, domiciliat/ă în
....., str., nr.,
bl., sc., et., ap., Jud.,
Telefon:, declar pe propria răspundere că am fost informat/ă că datele
cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale
instituției.

Totodată, îmi exprim în mod expres și neechivoc acordul privind prelucrarea datelor
personale [] Am luat la cunoștință că informațiile din cererea/declarația depusă și din actele
anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituțiile competente 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.

DATA

SEMNĂTURA