

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
INSPECTORATUL GENERAL AL POLIȚIEI ROMÂNE  
DIRECȚIA DE INVESTIGAȚII CRIMINALE  
BIROUL COOPERARE OPERATIVĂ  
Nr. .... din .....  
( Se completează de către organul de poliție )

REZOLUȚIA MANAGERULUI UNITĂȚII

## C E R E R E

### eliberare licență cabinet individual de detectivi particulari

Subsemnatul	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(nume)	(prenumele)
fost (ă)	<input type="text"/> , fiul / fiica lui	<input type="text"/> și <input type="text"/>
	(nume anterioare)	(tata) (mama)
născut(ă) în data de	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> în	<input type="text"/> , <input type="text"/>
	(ziua, luna, anul)	(localitatea) (județul / sectorul)
cu domiciliul în	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
	(localitatea)	(Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
	(numărul) (blocul) (scara) (apt.)	(codul poștal) (județul / sectorul)

Act de identitate seria	<input type="text"/> <input type="text"/>	nr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	, CNP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
telefon	<input type="text"/>	fax	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

	<input type="text"/>
	(denumirea cabinetului individual)
cu sediul în	<input type="text"/> , <input type="text"/>
	(localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/>
	(numărul) (blocul) (scara) (apt.) (codul poștal) (județul / sectorul)

Prin semnarea acestui document, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea datelor mele personale, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 679/2016 cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date în scopul îndeplinirii obligațiilor legale.

Semnătura .....

Motivul colectării informațiilor cuprinse în prezenta cerere - îndeplinirea obligațiilor legale.  
Durata medie de completare a cererii - 5 minute.

Vă rog să eliberați licența de funcționare a \_\_\_\_\_.

Cabinetul individual de detectivi particulari îndeplinește condițiile prev. de pct. 2.2, din Hotărârea nr. 1.666 din 7 octombrie 2004 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr. 329/2003 privind exercitarea profesiei de detectiv particular.

D a t a ..... Semnătura .....

Nr. înregistrare .....

**Documente necesare:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> copia actului de proprietate/folosință pt. sediu și puncte de lucru    | <input type="checkbox"/> CI conducător cabinet   | <input type="checkbox"/> copie atestat detectiv      |
| <input type="checkbox"/> declarație privind condiția prev. art. 5 lit. e din Lg. 329/2003       | <input type="checkbox"/> aviz eliberat IPJ/DGPMB | <input type="checkbox"/> act constitutiv și statutul |
| <input type="checkbox"/> lista cu mijloace materiale-tehnice, de transport, de comunicații, etc | <input type="checkbox"/> certificate medicale    | <input type="checkbox"/> regulament org./funcționare |

**La dosar se opresc copii ale documentelor, după certificarea conformității cu originalul.**