

Nr. din
(Se completează de către organul de poliție)

C E R E R E

eliberare licență societate specializată 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"/>	în <input type="text"/>
	(ziua, luna, anul)	(localitatea) (județul / sectorul)
cu domiciliul în	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(localitatea)	(Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(numărul) (blocul) (scara) (apt.)	(codul poștal) (județul / sectorul)

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

	<input type="text"/>
	(denumirea societății)
cu sediul în	<input type="text"/>
	(localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<input type="text"/>
	(numărul) (blocul) (scara) (apt.) (codul poștal) (județul / sectorul)
punct de lucru	<input type="text"/>
	(localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<input type="text"/>
	(numărul) (blocul) (scara) (apt.) (codul poștal) (județul / sectorul)
punct de lucru	<input type="text"/>
	(localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)
	<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 - 7 minute.

Vă rog să eliberați licența de funcționare a _____

Menționez că societatea specializată 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 executiv | <input type="checkbox"/> actul de studii |
| <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"/> cerere eliberare licență |
| <input type="checkbox"/> lista cu mijloace materiale-tehnice, de transpot, de comunicații, etc | <input type="checkbox"/> copie certificat ORC | <input type="checkbox"/> regulament org./funcționare |
| <input type="checkbox"/> certificat medical | | |

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

Nr. din
(Se completează de către organul de poliție)

C E R E R E

eliberare licență cabinet individual de detectivi particulari

Subsemnatul
fost (ă) (nume), fiul / fiica lui (prenumele) și
(nume anterioare) (tata) (mama)
născut(ă) în data de în (localitatea) (județul / sectorul)
cu domiciliul în (localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)

(numărul) (blocul) (scara) (apt.) (codul poștal) (județul / sectorul)

Act de identitate seria nr. , CNP
telefon fax e-mail

(denumirea cabinetului individual)
cu sediul în (localitatea) (Șos. / B-dul / Str. / Aleea / Intrarea)

(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.