

**CERERE
pentru eliberarea autorizației**

Subsemnatul(a),, legitimat(ă) cu BI/CI seria nr., CNP
., e-mail:, tel., reprezentant legal pentru (Se completează
cu denumirea entității care se autorizează.), cu sediul în localitatea, str.
nr., bl., ap., sectorul/județul, cod de înregistrare
fiscală/cod unic de înregistrare din data de,
Secția/Atelierul/Structura care funcționează în, str. nr.
., ap., sectorul/județul, din cadrul, cu sediul în
., str. nr., ap., sectorul/județul, cod de înregistrare
fiscală/cod unic de înregistrare din data de,
. (Se completează cu denumirea entității/persoanei care exercită o profesie în baza unei
legi speciale.), cu sediul în localitatea, str. nr., bl.
., ap., sectorul/județul, cod de înregistrare fiscală din data de
., număr autorizație/atestat/decizie/aviz de liberă practică,
solicit eliberarea autorizației de funcționare ca unitate protejată pentru următoarele domenii de
activitate:

Prin prezenta cerere îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și
postarea pe site-ul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități a
informațiilor cuprinse în Registrul unităților protejate.

Data

Semnătura solicitantului