ITM HUNEDOARA

|  |
| --- |
| Datele de identificare ale Beneficiarului:Denumire: ………………………………………………………………..Nume şi Prenume reprezentant legal:……………………………………………………………………………………….. |
| CUI/CIF |
| Judet | Localitate | Sector |
| Str. | Nr. | Bl. | Sc. | Ap. |
| Cod postal | Telefon | E-mail |
| CAEN …………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………. | Legitimat cu C.l./B.l. seria...nr......…………………………………………………reprezentant legal |

Completarea tuturor câmpurilor este**obligatorie**.

Câmpurile CUI/CIF reprezintă: Codul Unic de Identificare sau Codul de Identificare Fiscala

|  |  |
| --- | --- |
| prin reprezentant legal ,împuternicim pe: | Nume ………………………………………………………………………………………Prenume ………………………………………………………………………………… |
| Legitimat cu C.I./B.L seria nr. ………………………………………….CNP:  |

pentru a i se elibera „nume utilizator" si „parola" necesare transmiterii on-line a Registrului electronic de evidenţa a zilierilor.

[ ] Solicit eliberare „nume utilizator şi „parola"

Se bifează opţiunea prin marcarea cu X numai daca beneficiarul nu deţine parolă de acces

[ ] Solicit schimbare "parolă" existentă, pentru următoarele motive\*\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\*\*Se bifează opţiunea prin marcarea cu X şi se completează numai dacă Beneficiarul sau împuternicitul acestuia a ridicat parola iniţiala şi doreşte schimbarea acesteia

Beneficiar priri reprezentant legal al acestuia sau împuternicit

(denumire, nume, prenume, semnătură)Conform prevederilor regulamentului UE 2016/679 al Parlamentului European si al Consilului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucarea datelor cu caracter personal, informatiile cu caracter personal cuprinse in acest document sunt confidentiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor mentionate ca destinatar/destinatari si altor persoane autorizate sa il primeasca.

DECLARAŢIE

Subsemnatul(a) .................................., legitimat(ă) cu C.I. seria ............. nr. ..............., CNP ........................., domiciliat(ă) în judeţul ................., localitatea ..................... str. .................. nr. ....., bl. ....., sc. ....., ap. ....., având calitatea de ........................, la ................, cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că am calitatea de reprezentant legal/împuternicit al Beneficiarului ............................, cu sediul în judeţul ..............................., localitatea ......................., str. ................... nr. ....., bl. ....., sc. ......, ap. ....., şi solicit numele de utilizator şi parola/schimbarea numelui de utilizator şi a parolei necesare pentru accesarea Registrului electronic de evidenţă a zilierilor, pentru şi în numele Beneficiarului ................... .

Numele şi prenumele .................................

Semnătura .................................

Data .........................