**Anexa nr.1 la Regulamentul pentru emiterea atestatului de administrator de condominii pentru persoane fizice din Municipiul Zalău - MODEL CERERE TIP**

Domnule Primar,

Subsemnatul/subsemnata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fiul/fiica lui\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născut(a) în anul\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ziua\_\_\_\_\_\_, în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, județul/sectorul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliat(a) în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_, bl.\_\_, sc.\_\_, ap.\_\_,

județul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat/ă cu actului de identitate seria\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CNP |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| ,solicit eliberarea certificatului de atestare,

în condițiile Regulamentului privind atestarea persoanelor fizice pentru administrarea de condominii

aprobat prin HCL nr.\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021.

Declar pe propria raspundere ca îmi exprim acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.

Anexez prezentei urmatoarele înscrisuri:

– act de identitate (certificat de naștere, certificat de căsătorie, sentință de divorț - daca numele din actul de identitate diferă de cel din certificatul de calificare) - copii certificate pentru conformitate cu originalul;

– certificatul de calificare profesionala pentru ocupația de administrator de condominii, conform prevederilor art. 2 lit. f) din Legea nr. 196/2018 - copie certificată pentru conformitate cu originalul;

– cazierul judiciar conform art. 10 alin. (6), lit. b, din Legea nr. 196/2018 - în original și în termenul de valabilitate;

– cazierul fiscal - în original și în termenul de valabilitate;

- Curriculum vitae

– adeverința medicala eliberată de medicul de familie din care sa rezulte ca este apt din punct de vedere medical pentru activitatea de administrare condominii - în original și în termenul de valabilitate.

**Date de contact:**

-adresa de corespondența \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adresa mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se completeaza de catre **Secretariatul Comisiei de atestare**

***Rezultatul verificărilor privind îndeplinirea condițiilor de înscriere, existența interdicțiilor*** s***i***

***componența dosarului personal:***

***Îndepline***s***te condițiile DA***\_ ***NU***\_ ***Interdicții active DA***\_ ***NU***\_

***Dosar complet DA***\_ ***NU***\_\_***Termen completare dosar DA***\_ ***NU***\_\_***Pâna la data****:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Secretar comisie*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Semn***a***tura***:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Data***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata completare: 5 minute

Scopul completării: Emiterea atestatului de administrator de condominiu