

DECLARAȚIE

pe propria răspundere privind desfășurarea activității de pompe funebre

Subsemnatul, cetățean
posesor al B.I.(C.I.), seria nr. eliberat(ă) de,
CNP în calitate de, al
.....
denumirea firmei

cu domiciliul/reședința în: localitatea, str.
nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul,
telefon, e-mail,
declar pe propria răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de
legea penală, că la punctul de lucru/sediul cu activitate situat în Arad, Str.
_____, nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, ap.
_____ se desfășoară numai activități de comercializare legate de pompele
funebre. **NU DESFĂȘURĂM ACTIVITATE DE CASĂ MORTUARĂ,
ÎMBĂLSĂMARE MORȚI ETC.**

Data

.....

Nume și prenume

.....

Semnătura

.....

Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.

Vă facem cunoscut faptul că Primăria Municipiului Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.