

DECLARAȚIE

pe propria răspundere a transportatorului autorizat privind executarea
serviciilor de transport în regim de taxi

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 _____, fax _____,
e-mail _____,

declar pe propria răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de legea
penală, că transportatorul autorizat _____ a mai
executat servicii de transport în regim de taxi în perioadele

Menționez că în perioadele menționate am avut interdicții de a executa servicii de
transport în regim de taxi în următoarele perioade:

Nr. Crt.	Perioada	Motivul

Data

Nume și prenume

Semnătura

NOTĂ DE INFORMARE

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.