

\_\_\_\_\_

*data depunerii*

**CERERE**  
**de înregistrare a Centrului Medicilor de Familie**

\_\_\_\_\_

*(denumirea completă)*

Solicităm înregistrarea de stat a Centrului Medicilor de Familie și înscrierea acestuia în Registrul de stat al persoanelor juridice, în termen de \_\_\_\_\_, pentru care fapt comunicăm

*24h/4h*

următoarele date:

1. Denumirea completă: \_\_\_\_\_  
prescurtată: \_\_\_\_\_

2. Forma juridică de organizare: Instituție privată.

3. Termenul de activitate: \_\_\_\_\_

*nelimitat/pe perioadă*

4. Sediul: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*cod poștal strada numărul casei bloc apartament*  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Republica Moldova.  
*localitatea municipiul, raionul*

5. E-mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_.

6. Administratorul: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*nume, prenume data nașterii*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*seria, numărul actului de identitate data eliberării numărul de identificare personal cetățenia*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*locul nașterii domiciliul nr. de telefon e-mail*

numit pe termen \_\_\_\_\_  
*nelimitat/pe perioadă*

7. Genurile principale de activitate:

- 8621 - Activități de asistență medicală primară.

8. Fondatori: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*nume, prenume data nașterii*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*seria, numărul actului de identitate data eliberării numărul de identificare personal cetățenia*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*locul nașterii domiciliul nr. de telefon*

9. Beneficiar(i) efectiv(i): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*nume, prenume, patronimic data nașterii*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*numărul de identificare personal seria, numărul actului de identitate, apartenența data eliberării*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*locul nașterii cetățenia domiciliul/ țara de reședință*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_%  
*nr. de telefon participățiunea controlată*

Întru susținerea cererii prezent(ăm) următoarele acte:

1.

Declarăm pe propria răspundere deținerea avizului/aprobării prealabile privind \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_.  
*autoritatea competentă*

***Declar(ăm) pe propria răspundere că datele completate în cerere, precum și cele ce se conțin în documentele anexate la cerere sunt veridice, iar documentele anexate sunt autentice. Cunosoc că declararea necorespunzătoare a adevărului, includerea intenționată a unor date incomplete sau false constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor Codului Penal al Republicii Moldova.***

Exprim(ăm) consimțământul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal.

Solicit eliberarea documentelor de înregistrare:

pe suport de hârtie la sediul Centrului Multifuncțional \_\_\_\_\_.  
*denumire, numărul*

în format electronic la adresa electronică: \_\_\_\_\_.

Solicit eliberarea extrasului din Registrul de stat al persoanelor juridice:

pe suport de hârtie la sediul Centrului Multifuncțional \_\_\_\_\_.  
*denumire, numărul*

în format electronic la adresa electronică: \_\_\_\_\_.

Notă:

1) De la data înregistrării de stat persoana juridică este luată la evidență la Serviciul Fiscal de Stat, Biroul Național de Statistică, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Casa Națională de Asigurări Sociale.

2) În caz de modificare ulterioară a datelor din actul de constituire și a datelor înscrise în Registrul de stat al persoanelor juridice, asociatul și/sau administratorul se obligă să le înregistreze la structura teritorială a I.P. „Agenția Servicii Publice” în termen de 30 zile.

Fondatori:

Semnătura:

\_\_\_\_\_  
*nume, prenume*

\_\_\_\_\_