

ROMÂNIA
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
UNITATEA _____
Nr _____ din _____

C E R E R E

pentru eliberarea/completarea autorizației de efectuare a operațiunilor cu arme, piese și muniții

1. Datele de identificare ale solicitantului

1.1. Denumirea _____
CUI _____
Cod Fiscal _____
1.2. Adresa (sediul social) _____
1.3. Adresa punctului de lucru _____
1.4. Nr. telefon / fax. / E-mail _____

2. Reprezentantul legal

2.1. Numele și prenumele _____
2.2. Adresa _____
2.3. Documentul de identitate / seria _____ nr. _____ eliberat la data _____
2.4. Calitatea deținută în cadrul societății _____;

Rog a se elibera/completa **Autorizația de Efectuare a Operațiunilor cu Arme, Piese și Muniții** pentru societatea comercială/persoana fizică autorizată/ _____ posesoare a avizului de principiu/autorizației seria _____ nr. _____ din _____, în vederea desfășurării operațiunilor de :

Comercializare arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Fabricare arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Transport arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Import/export/transfer arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Depozitare arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Casare arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;
Reparare arme piese și muniții _____ /COD CAEN _____;

3*. Date cu privire la asociați :

3.1. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
3.2. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
3.3. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
3.4. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
3.5. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;

4. Gestionari arme și muniții

4.1. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
4.2. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;
4.3. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;

5. Administrator.

5.1. DI/D-na. Nume _____ prenume _____ CNP- _____ C.I. _____
seria _____ nr. _____;

6. Documente .

6.1. Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.1 Nr. _____ din _____ nr. _____
înregistrare în REVISAL _____ Certificat Medical _____ Aviz psihologic _____ Certificat Absolvire Curs de Instruire
seria _____ nr. _____;
6.2 Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.2 :Nr. _____ din _____ nr. _____
înregistrare în REVISAL _____ Certificat Medical _____ Aviz Psihologic _____ Certificat Absolvire Curs de Instruire
seria _____ nr. _____;
6.3. Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.3 :Nr. _____ din _____ nr. _____
înregistrare în REVISAL _____; Certificat Medical _____ Aviz Psihologic _____ Certificat de Absolvire Curs de instruire
seria _____ nr. _____;

Taxa de efectuare a serviciului _____	
Data ____/____/____	Semnătura_____
L.S.	
Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE)2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.	
Semnătura-----	
Motivul colectării informațiilor cuprinse în prezenta cerere – îndeplinirea obligațiilor legale.	
Durata medie de completare a cererii - 5 minute.	

*pentru un număr mai mare de 5 asociați sau 3 gestionari arme și muniții se va atașa anexa care va conține aceleași rubrici de la pct. 3, 4 și 6