

Către

**Primăria Municipiului Arad**

Subsemnatul (-a) \_\_\_\_\_ , domiciliat (-ă) în Arad,  
Str. \_\_\_\_\_ , Nr. \_\_\_\_\_ , Bl. \_\_\_\_\_ , Sc. \_\_\_\_\_ , Ap. \_\_\_\_\_ ,  
prin prezenta

**C E R E R E**

solicit eliberarea atestatului de administrator de condominii și anexez următoarele acte:

1. **curriculum vitae;**
2. **copii de pe actele de stare civilă** (certIFICATE de naștere, certificate de căsătorie, actul care dovedește schimbarea numelui dacă este cazul);
3. **copie de pe actul de identitate** (buletinul de identitate sau cartea de identitate);
4. **copie legalizată de pe certificatul de calificare profesională pentru ocupația de administrator de condominii, obținut în conformitate cu legislația privind învățământul superior sau privind forma profesională a adulților;**
5. certificatul de **cazier judiciar** (original);
6. **certificat de cazier fiscal** (original);
7. **dovada plății taxei speciale** pentru atestarea administratorilor de condominii.
8. **atestatul de administrator** (original);

Prin completarea și semnarea acestei cereri îmi exprim acordul pentru furnizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal pe care le pun la dispoziția Primăriei Municipiului Arad în vederea emiterii atestatului.

De asemenea, declar că am luat cunoștință de faptul că eliberarea atestatului în vederea exercitării activității de administrator de condominii, emis prin Dispoziția Primarului Municipiului Arad, se face trimestrial, respectiv în ultima decadă a fiecăreia dintre lunile martie, iunie, septembrie și noiembrie, în funcție de numărul de dosare depuse.

Arad, la \_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_