|  |  |
| --- | --- |
| Subsemnatul |  |
|  |
| CNP |  | Posesor al CI/BI/Pașaport serie |  | număr |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Eliberat la data de: |  | de către |  | valabil până la |  |
|  |  |
| Născut(ă) la data: |  | în localitatea: |  | județul: |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Solicit eliberarea unei Adeverințe din care să rezulte faptul că, în evidențele instituției dumneavoastră, nu figurez cu  |
|  |  |  |  |
| **restricții privind exercitarea dreptului la liberă circulație în străinătate.** |
|  |  |  |  |
| ADEVERINȚA ÎMI ESTE NECESARĂ LA |  | pentru |
|  *(denumire firmă, ambasadă etc.)* |
| întocmirea formalităților de angajare în |  |
|  *(țara de destinație)* |
| domeniul de activitate: |  |
|  *(agricultură, construcții, medical, etc.)* |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Doresc să primesc răspunsul |  |
|  |  |
| ☐ **la ghișeu** sau ☐ **la adresa de corespondență**  *(care trebuie să* *cuprindă în mod obligatoriu localitatea, str., nr., bloc, sc., et., apart., sector/județ)* |  |
|  |  |
|  |  |
| *Subsemnatul(a), declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte și declarații, că sunt titularul dreptului de a solicita, de a utiliza și de a avea acces la aceste informații și că datele furnizate mai sus sunt reale.* |
|  |
|  |  |  Data  |  |
| E-mail: |  | Semnătura |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| NOTĂ: |  |
| *Cererea poate fi depusă* ***personal*** *la Ghișeul de relații cu publicul**al Serviciului Public Comunitar de Pașapoarte Buzău sau poate fi transmisă prin* ***poșta electronică****, la adresa* *pasapoarte-bz@mai.gov.ro*1. *Dacă cererea se depune* ***personal*** *la Ghișeul de relații cu publicul, solicitantul va prezenta CI/pașaportul* ***în******original****, nefiind necesară copia documentului de identitate, întrucât identificarea se va face de către funcționarul care primește cererea. În acest caz solicitantul poate opta pentru ridicarea adeverinței de la Ghișeul de Relații cu Publicul sau pentru transmiterea acesteia la adresa de corespondență indicată.*
2. *Dacă se transmite în format electronic* ***cererea completată****,* ***datată*** *și* ***semnată******fie olograf*** *(****scanată****),* ***fie prin semnătură electronică calificată, adeverința poate fi ridicată numai de la Ghișeul de relații cu publicul******al*** ***Serviciului Public Comunitar de Pașapoarte Buzău,*** *concomitent cu prezentarea CI/pașaportului.*
 |
|  |
| Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de către SPCP Buzău, în scopul soluționării cererii de eliberare a adeverinței referitoare la exercitarea dreptului la libera circulație în străinătate. Datele sunt stocate pe durata necesară îndeplinirii atribuțiilor, după care vor fi arhivate potrivit legislației aplicabile. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces la date, de rectificare, ștergere, restricționare, de opoziție în conformitate cu dispozițiile art. 15-19 și art. 21 din Regulamentul General privind Protecția Datelor, printr-o cerere trimisă la adresa instituției noastre sau pe email *pasapoarte-bz@mai.gov.ro**.* De asemenea, aveți dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere.. |

*FORMULAR CERERE* **– LIBERĂ CIRCULAȚIE**