*ANEXA Nr. 6
la procedură*

**NOTIFICARE**

**pentru completarea domeniului de activitate al unității protejate autorizate**

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu BI/CI seria \_\_ nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ reprezentant legal pentru unitatea protejată \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu sediul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_, ap. \_\_, sectorul/județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod de înregistrare fiscală \_\_\_\_\_\_\_\_\_din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având autorizația de funcționare ca unitate protejată nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ (data),

solicit:

completarea domeniului/domeniilor de activitate al/ale unității protejate autorizate cu următoarele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prin prezenta cerere îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și postarea pe site-ul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții a informațiilor cuprinse în Registrul unităților protejate.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura solicitantului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_