

AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU DREPTURILE PERSOANELELOR CU  
DIZABILITĂȚI, COPII ȘI ADOPTȚII

AUTORIZAȚIE  
de funcționare ca unitate protejată  
nr. .... / .....

..... (Se completează cu denumirea entității care se autorizează.), cu sediul în localitatea: ....., str. .... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sectorul/județul ....., cod de înregistrare fiscală ..... din data de ....., cu punct de lucru în ..... localitatea ....., str. .... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sectorul/județul .....,

Secția/atelierul/structura ..... care funcționează în ....., str. .... nr. ...., ap. ...., sectorul/județul ..... din cadrul ..... cu sediul în ....., str. .... nr. ...., ap. ...., sectorul/județul ....., cod de înregistrare fiscală ....., din data de .....,

..... ( se completează cu numele și prenumele persoanei care exercită o profesie în baza unei legi speciale), CNP ..... domiciliată / domiciliat în ....., str. ...., nr....., bl....., sc....., et....., ap.... județul ....., posesoare / posesor a /al CI seria ....., numărul ....., emisă la data de ....., de .....

este autorizat/ă să funcționeze ca unitate protejată în baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru următoarele domenii de activitate:

.....  
.....

Prezenta autorizație are valabilitate 3 ani de la data eliberării.

Președintele Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptții,  
[(L.S.)

.....

NOTĂ:

La completarea autorizației se vor elimina rubricile necorespunzătoare.