
data depunerii

CERERE
de înregistrare a reorganizării Centrului Medicilor de Familie
”_____” IDNO _____ din _____
denumirea completă

Solicit(ăm) înregistrarea și înscrierea în Registrul de stat al persoanelor juridice, în termen de _____, a datelor privind reorganizarea Centrului Medicilor de Familie.

24h/4h

Pentru înregistrarea persoanei juridice create în urma reorganizării prin _____
modul de reorganizare

și a înscrierii ei în Registrul de stat comunic(ăm) următoarele date:

1. Denumirea completă: _____
prescurtată: _____
2. Forma juridică de organizare: Instituție privată.
3. Termenul de activitate: _____
nelimitat/pe perioadă
4. Sediul: _____, _____, _____, _____, _____
cod poștal strada numărul casei bloc apartament
_____, _____, Republica Moldova.
localitatea municipiul, raionul
5. E-mail: _____ Telefon: _____ Fax: _____.
6. Administratorul: _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
nume, prenume data nașterii
seria, numărul actului de identitate data eliberării numărul de identificare personal cetățenia
_____, _____, _____, _____, _____
locul nașterii domiciliul nr. de telefon e-mail
numit pe termen _____.
nelimitat/pe perioadă
7. Genurile principale de activitate:
- 8621 - Activități de asistență medicală primară.
8. Fondatori: _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
nume, prenume data nașterii
seria, numărul actului de identitate data eliberării numărul de identificare personal cetățenia
_____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
locul nașterii domiciliul nr. de telefon participatiunea %
9. Beneficiar(i) efectiv(i): _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
nume, prenume data nașterii
numărul de identificare personal seria, numărul actului de identitate data eliberării
_____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
locul nașterii cetățenia domiciliul
_____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
țara de reședință nr. de telefon

10. Modul de fondare:

Persoana juridică se fondează ca urmare a reorganizării prin _____ a
modul de reorganizare
Centrului medicilor de familie _____.
denumirea, forma juridică de organizare, IDNO, data

Întru susținerea cererii prezint(ăm) următoarele acte:

1.

Declar(ăm) pe propria răspundere deținerea avizului/aprobării prealabile privind
_____, eliberat de _____.
autoritatea competenta

Declar(ăm) pe propria răspundere că datele completate în cerere, precum și cele ce se conțin în documentele anexate la cerere sunt veridice, iar documentele anexate sunt autentice. Cunosc că declararea necorespunzătoare a adevărului, includerea intenționată a unor date incomplete sau false constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor Codului Penal al Republicii Moldova. Cunosc că nedeclararea, declararea incompletă sau incorectă a informației cu privire la beneficiarul efectiv/beneficiarii efectivi se sancționează conform prevederilor art. 263² al Codului Contravențional al Republicii Moldova.

Sunt înștiințat că, de la data înregistrării de stat persoana juridică este luată la evidență la Serviciul Fiscal de Stat, Biroul Național de Statistică, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Casa Națională de Asigurări Sociale.

Notă:

- 1) Prelucrarea datelor cu caracter personal se efectuează în conformitate cu Legea nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.
- 2) În caz de modificare ulterioară a datelor din actul de constituire și a datelor înscrise în Registrul de stat al persoanelor juridice, asociatul și/sau administratorul se obligă să le înregistreze la structura teritorială a I.P. „Agenția Servicii Publice” în termen de 30 zile.

Administrator(i):

Semnătura:

nume, prenume