# CERERE DE ELIBERARE DUPLICAT A

# CERTIFICATULUI DE COMPETENȚE PENTRU

# OCUPAȚIA: CONCILIATOR SAL-Fin

Subsemnatul/a..........................................................................................................................................., CNP..................................cu domiciliul în localitatea.................................., str............, bl......., sc........., ap......., sector..........., telefon………..…., e-mail…....……………......, vă rog să-mi aprobați eliberarea unui duplicat după **Certificatul de compentențe pentru ocupația conciliator SAL-Fin** având în vedere:

□ pierderea / □ distrugerea / □ furtul acestuia.

Anexez următoarele documente:

1. copie a BI/CI/Pașaport, valabil la data depunerii documentației pentru înscrierea la examen;

3. dovada plății taxei de eliberare a duplicatului.

Data: ..................... Nume, prenume solicitant .........................................

 (semnătura)

***Informațiile colectate prin acest formular sunt prelucrate în conformitate cu politica de confidențialitate pe care o puteți consulta pe website-ul ISF: https://www.isf.ro/ro/politica-de-confidentialitate-0***

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul/a................................................................................................................................, CNP..................................cu domiciliul în localitatea.................................., str............, bl......., sc........., ap......., sector..........., am susținut evaluarea competențelor pentru **ocupația conciliator SAL-Fin** la Centrul de evaluare din cadrul Institutului de Studii Financiare în data de.................................și cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declaraţii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Certificatul de absolvire a fost:

 pierdut

 distrus

 furat

De asemenea, prin prezenta declar că actul de studii nu a fost lăsat gaj/garanție la o altă instituție de stat/particulară, din țară sau din străinătate și nu a fost înstrăinat cu bună știință altei persoane fizice sau juridice. Menționez că toate datele furnizate sunt adevărate.

Pe această cale solicit eliberarea unui duplicat al certificatului de și mă angajez să suport cheltuielile de trasmitere a duplicatului la următoarea adresa:...................................................................................

Data: Nume/prenume/solicitant/(semnătura):