

Subsemnatul _____,
(numele, prenumele)

angajat al _____

(denumirea instituției, adresa, telefon)

Funcția _____

(denumirea funcției/postului ocupat)

Locul desfășurării activității _____

(denumirea raionului/municipiului/UTA, localității și adresa sediului instituției)

Conștientizez că în cazul divulgării datelor cu caracter personal voi purta răspundere în conformitate cu legislația în vigoare.

Data _____

Semnătura