

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



CORPUL NAȚIONAL AL POLIȚIȘTILOR

APROB,  
PREȘEDINTE

ADEZIUNE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ fiul  
(fiica) lui \_\_\_\_\_ și a \_\_\_\_\_, născut(ă) la \_\_\_\_\_ în localitatea  
\_\_\_\_\_, județul (sectorul) \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea  
\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, județul (sectorul) \_\_\_\_\_,  
rezervist al Ministerului Afacerilor Interne, solicit **menținerea/redobândirea** calității de  
membru al Corpului Național al Polițiștilor, în temeiul art. 10 din HG nr. 1305/2002.

Sunt de acord cu reținerea acestei cotizații din veniturile realizate din pensie, lunar.  
De asemenea, sunt de acord cu această reținere și în situația în care totalul reținerilor  
depășesc cota de  $\frac{1}{2}$  sau  $\frac{1}{3}$  din pensie, potrivit dispozițiilor prevăzute de Codul de  
procedură civilă.

Având în vedere Regulamentul general privind protecția datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016  
privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și  
privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, prin completarea  
prezentului formular cu datele mele personale și semnarea lui declar în mod expres și  
neechivoc că sunt de acord ca datele mele astfel comunicate să fie prelucrate de către  
Corpul Național al Polițiștilor pentru îndeplinirea rolului, scopului, drepturilor și  
obligațiilor prevăzute de legislația referitoare la Corpul Național al Polițiștilor și că am luat  
la cunoștință despre drepturile și obligațiile ce revin membrilor acesteia conform  
prevederilor HG 1305/2002 privind regulamentul de organizare și funcționare al Corpului  
Național al Polițiștilor

Data \_\_\_\_\_.

tel.....

Email:.....

Localitatea \_\_\_\_\_

Semnătura

**DATE DE IDENTIFICARE:**

- COD DE ÎNREGISTRARE FISCALĂ: 16311321

- COD IBAN CONT:RO 21 BRDE 450 SV 03127894500

**DESCHIS LA: B.R.D. SUCURSALA MARI CLIENȚI CORPORATIVI  
BUCUREȘTI**