

Banca: BRD - Groupe Societe Generale
Nr. cont de plată: RO96BRDE170SV45268231700



Banca: Banca Transilvania
Nr. cont de plată: RO42BTRL01701205880107XX

CERERE DE ÎNSCRIERE

nr. _____ din data de _____

Subsemnatul(a), _____, **domiciliat(ă)** în
localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, județul _____ **născut(ă)** în localitatea
_____, județul _____, țara _____
la data de _____ **fiul(fiica)** lui _____ și al _____,
CNP _____, posesor al **B.I. / C.I. seria** _____, **nr.** _____, eliberat(ă) de
_____ la data de _____, **telefon** _____, **e-mail**
_____ angajat la/pensionar _____,
cu sediul în _____, județul _____,
str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____ în
funcția de _____ și un **venit net de** _____ lei, **vă rog să mă înscrieți**
ca membru al casei de ajutor reciproc Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova (C.A.R.).

Sunt de acord să achit **aport inițial nerambursabil** la patrimoniul C.A.R., în sumă de _____ lei și **depunere**
inițială la fondul social în sumă de _____ lei.

Consimt în mod liber să depun lunar la **fondul social** suma de _____ lei.

Consimt în mod liber să depun lunar la **fondul de asistență socială** suma de _____ lei.

Declar că am fost informat(ă), înțeleg și sunt de acord cu prevederile statutului casei de ajutor reciproc Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova. Mă oblig să respect prevederile statutului, regulamentele, normele și procedurile de lucru, hotărârile adunării generale (conferinței) și ale consiliului director.

Declar că am fost informat(ă) cu privire la obligația legală a C.A.R. de a colecta, selecta și declara organelor fiscale/instituțiilor abilitate prin lege, informații de natură financiară și autocertific următoarele informații:

Adresa de corespondență/poștală: (vă rugăm să completați numai dacă este diferită de adresa indicată mai sus)

Naționalitatea / Cetățenia / Alte detalii tranzacționale în vederea economisirii sau contractării de împrumuturi

☐ Naționalitate/cetățenie română

☐ Altă naționalitate/cetățenie _____

Persoană expusă public:

☐ NU ☐ DA - Funcția publică deținută: _____

Membru de familie sau cunosțință apropiată cu o persoană expusă public:

☐ NU ☐ DA - Funcția publică deținută: _____

Persoană SUA din perspectiva legislației FATCA:

☐ NU ☐ DA - Aveți Carte Verde US?: ☐ DA ☐ NU
- Ați locuit mai mult de 183 de zile în US? ☐ DA ☐ NU

Declar pe propria răspundere că numărul meu de identificare fiscală (SSN/ITIN) la Administrația Financiară din SUA este _____ . (se completează în cazul în care sunteți persoană SUA)

Suma estimativă a tranzacțiilor lunare (plăți, încasări, depuneri, etc.):

☐ sub 10.000 euro/lună - echivalent în lei ☐ mai mult de 10.000 euro/lună - echivalent în lei

Date de identificare ale beneficiarului real

☐ **Confirm că sunt beneficiarul real al fondurilor:**

Încasez și efectuez plăți doar în numele meu.

☐ **Nu sunt beneficiarul real al fondurilor:**

În cazul în care nu sunteți beneficiarul real al fondurilor vă rugăm să indicați calitatea în care semnați formularul și să precizați datele de identificare ale beneficiarului real utilizând o filă separată.

Țara/jurisdicția rezidenței în scopuri fiscale și numărul de identificare fiscală aferent sau echivalentul funcțional(NIF)

Țara de rezidență fiscală: ☐ România ☐ Altă țară: _____

Declar pe propria răspundere că nu sunt rezident din punct de vedere fiscal pe teritoriul altei țări, cu excepția celei/celor mai sus menționate.

Numărul de identificare fiscală (NIF): _____

Se va completa în cazul beneficiarilor reali nerezidenți.

Dacă sunteți rezident fiscal în mai mult de trei țări/jurisdicții sau NIF nu este disponibil vă rugăm să explicați utilizând o filă separată.

Înțeleg și accept faptul că datele furnizate reprezintă date cu caracter personal, de aplicabilitate generală și având funcție de identificare și recunosc și confirm stocarea, prelucrarea și respectiv transmiterea lor către autoritățile fiscale române competente/alte instituții abilitate prin lege, dacă va fi necesar.

În toate cazurile în care oricare din informațiile furnizate anterior, respectiv adresa de domiciliu și/sau de corespondență, număr de telefon, locul nașterii, cetățenia, naționalitatea, țara de rezidență fiscală sau codul de identificare fiscală sunt aferente SUA, voi completa suplimentar formularul W8 sau W9 după caz.

Accept în mod expres faptul că, în eventualitatea schimbării oricăror informații transmise prin intermediul prezentei cereri și/sau declarații furnizate, voi informa asupra acestui lucru, în scris, într-un termen de maximum 30 de zile de la momentul în care a intervenit modificarea prin furnizarea de documente justificative, dacă va fi necesar.

Declar pe propria răspundere că prezenta cerere a fost completată cunoscând prevederile legale cu privire la falsul în declarații, Cod Penal, și certific autenticitatea informațiilor și documentelor furnizate.

Data _____

Semnătură _____

Analiza cererii:

Spațiu destinat casei de ajutor reciproc Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova

SE APROBĂ / SE RESPINGE

Conducător executiv _____

S-a deschis **FIȘA NR.** _____

S-a încasat suma de _____ lei,

☐ cu chitanța nr. _____ / _____

☐ prin virament bancar în cont bancar deschis la banca: _____

Motivul respingerii:

Anexă la cererea de înscriere nr. _____ din data de _____

**Declarație de consimțământ
privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul(a), _____, CNP _____,

îmi exprim în mod liber, informat și expres consimțământul ca Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova (C.A.R.), CIF 12922080, în calitate de operator de date cu caracter personal, să prelucreze datele mele personale conform notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, care sunt oferite de mine prin cererea de înscriere și documentele anexă, precum și să colecteze, să prelucreze datele mele cu caracter personal pe durata cât îmi mențin calitatea de membru și după încetarea calității de membru în vederea conformării cu obligațiile legale aplicabile în domeniu.

Am luat la cunoștință de politica de confidențialitate/nota de Informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în cadrul Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova elaborată în conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal, respectiv dreptul de: a fi informat, de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

Consimt ca informațiile înregistrate de către Asociația C.A.R. a Salariaților Doljchim Craiova pot fi comunicate către autoritățile/instituțiile abilitate prin lege, către entități de grup, către Uniunea Națională a C.A.R. și Uniunea Teritorială Județeană a C.A.R și entitățile din cadrul acestora, precum și pentru înscrierea în baza de date comună constituită la nivelul U.N.C.A.R.S.R. accesibil numai unităților C.A.R. afiliate.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către operator deoarece am fost informat de scopul pentru care au fost cerute aceste date, și anume pentru identificarea persoanei mele, gestionarea riscurilor financiare ale operatorului, conformarea cu prevederile legale care privesc activitatea caselor de ajutor reciproc.

Am fost informat că pot să îmi retrag oricând prezentul consimțământ și confirm că am completat și semnat prezentul consimțământ fără ca asupra mea să se fi exercitat vreo constrângere.

Înțeleg că C.A.R. prelucrează datele mele cu caracter personal și

☐ **Doresc** ☐ **Nu doresc**

să primesc utilizând unul din mijloacele de comunicare disponibile (telefon / poștă / e-mail / sms / alte mijloace de comunicare electronică): informații financiare, informații de reclamă, publicitate, marketing sau alte informații privind activitatea și serviciile C.A.R.

Data _____

Semnătură _____

Anexă la cererea de înscriere nr. _____ din data de _____

Declarație titular referitoare la clauza de împuternicire

Subsemnatul(a), _____, CNP _____,
mandatez în mod liber și informat prin prezenta pe domnul(a):

CLAUZĂ DE ÎMPUTERNICIRE (valabilă numai pe timpul vieții titularului)	Numele _____
	Prenumele _____
	CNP _____
	Act de identitate: seria _____ nr. _____
Specimene de semnături	
Semnătură titular	Semnătură mandatar/împuternicit
Notă: Persoanele împuternicite/mandatate pot dispune de sumele aflate în fondul social al titularului de la data semnării cererii. Revocarea persoanei împuternicite se face personal de către titular în baza unei cereri scrise.	

Mandatarul meu va semna în relația cu Asociația C.A.R. a Salariatilor Doljchim Craiova în numele meu și pentru mine orice document va fi necesar pentru a dispune de sumele aflate în fondul social, semnătura sa fiindu-mi pe deplin opozabilă.

Declarație de consimțământ mandatar privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a), _____, CNP _____,
îmi exprim în mod liber, informat și expres consimțământul ca Asociația C.A.R. a Salariatilor Doljchim Craiova, CIF 12922080, în calitate de operator de date cu caracter personal, să prelucreze datele mele personale conform notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, care sunt oferite de mine, precum și să colecteze, să prelucreze date mele cu caracter personal pe durata cât îmi mențin calitatea de mandatar și după încetarea calității de mandatar în vederea conformării cu obligațiile legale aplicabile în domeniu.

Am luat la cunoștință politica de confidențialitate/nota de informare cu privire la datele cu caracter personal a Asociației C.A.R. a Salariatilor Doljchim Craiova elaborată în conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal, respectiv dreptul de: a fi informat, de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

Consimt ca informațiile înregistrate de către Asociația C.A.R. a Salariatilor Doljchim Craiova pot fi comunicate către autoritățile/instituțiile abilitate prin lege, către entități de grup, către Uniunea Națională a C.A.R. și Uniunea Teritorială Județeană a C.A.R. și entitățile din cadrul acestora, precum și pentru înscrierea în baza de date comună constituită la nivelul U.N.C.A.R.S.R. accesibil numai unităților C.A.R. afiliate.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către operator deoarece am fost informat de scopul pentru care au fost cerute aceste date, și anume pentru identificarea persoanei mele, gestionarea riscurilor financiare ale operatorului, conformarea cu prevederile legale care privesc activitatea caselor de ajutor reciproc.

Am fost informat că pot să îmi retrag oricând prezentul consimțământ și confirm că am completat și semnat prezentul consimțământ fără ca asupra mea să se fi exercitat vreo constrângere.

Data _____

Semnătura _____