# C E R E R E PENTRU R E A C T U A L I Z A R E A D A T E L O R DE C O N T A C T ȘI R E F A C E R E A A C T E L O R

Vă informăm că organizația profesională Colegiul Psihologilor din România procesează datele dumneavoastră cu caracter personal menționate în prezenta cerere. Prelucrarea datelor se realizează exclusiv pentru atingerea scopurilor cu care a fost investit Colegiul Psihologilor din România, ca autoritate de reglementare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, în temeiul Legii 213 din 2004 și a Hotărârii de Guvern nr. 788 din 2005, acte normative ce reglementează activitatea psihologilor cu drept de liberă practică.

**Subsemnatul/a**

**.....**

**,**

[**nume actual – nume anterior – prenume**]

**CNP** | | | | | | | | | | | | | **,**

posesor/posesoare al/a B.I./C.I./Paşaport seria ....., nr. ....., cu domiciliul situat în ....., str. ....., nr. ....., bl. ....., sc..... , etaj ....., ap. ....., judeţ ....., membru al Colegiului Psihologilor din Romania, filiala ....., **codul din Registrul Unic al Psihologilor Partea I** | | | | | | ,

**S O L I C I T**

☐ **REACTUALIZAREA NOILOR DATE DE CONTACT:**

**NUME ACTUAL :**

**.....**

**TELEFON :**

**.....**

**MAIL :**

**.....**

☐ **REFACEREA ACTELOR ELIBERATE DE COLEGIUL PSIHOLOGILOR DIN ROMÂNIA:**

☐ Atestat/e de liberă practică
☐ Acte Cabinet individual de psihologie/Societate civilă profesională de psihologie
☐ Adeverință supervizor
☐ Certificat de formator

**Ataşez** prezentei cereri următoarele documente:
- copie după B.I./C.I/paşaport;
- copie certificat de căsătorie/divorț/decizie administrativă;
- dovada achitării cotizaţiei de membru CPR.

Data, Semnătura şi parafa,