

**Ministerul Afacerilor Interne al Republicii Moldova
Inspectoratul General pentru Migrație**

nr. _____
din _____ 20 _____

DECLARAȚIE
privind dreptul de aflare temporară pe teritoriul Republicii Moldova a
profesionistului independent

Administrația

_____ (denumirea deplină a organizației, întreprinderii, instituției - beneficiară din Republica Moldova)

cu _____ sediul _____ în _____

_____ (adresa juridică deplină)

cu nr. de înregistrare/IDNO _____, telefon/fax _____

declară că, dl/dna _____

_____ (numele, prenumele)

_____ (cetățenia)

va presta servicii în baza contractului

_____ înregistrării)

_____ (denumirea contractului/nr., data

Se solicită dreptul de aflare în Republica Moldova pentru perioada:

de _____ la _____ până _____ la _____

Confirmăm că dl/dna _____ are experiență profesională

_____ (numele, prenumele)

în domeniul _____ de
_____ ani.

Străinul va domicilia pe adresa:

(adresa deplină)

Administrator

L.Ș.

(semnătura)

(numele, prenumele)