

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ NEAMȚ

Nr./...../.....

CERERE

Subsemnatul (a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str....., bl./sc./et./ap., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, în calitate de al, cu sediul în, telefon, fax, **e-mail**, înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr. din, solicit **AUTORIZATIA SANITARA DE FUNCTIONARE IN BAZA DECLARATIEI PE PROPRIE RASPUNDERE** pentru, situat la (adresa)....., având ca obiect de activitate: (cod CAEN), structura funcțională:

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

dosar

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate;
- d) actul de înființare al solicitantului;
- e) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului;
- f) declarația pe propria răspundere semnată de managerul unității/administrator și/sau titularul activității, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 a) – 3 exemplare;
- g) copia chitanței reprezentând taxa pentru eliberarea autorizațiilor sanitare de funcționare (conform art. 268 alin 2 din Legea nr. 571/2003 cu modificările și completările ulterioare) eliberată de unitatea administrativ-teritorială unde se află situat obiectivul și/sau unde se desfășoară activitățile pentru care se solicită autorizarea.

Documentele menționate vor fi depuse în original sau în copie cu mențiunea „conform cu originalul“ și vor fi semnate și ștampilate de către solicitant.

Data (completării)

Semnătura