

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 **NOTIFICARE DE ASISTENȚA DE SPECIALITATE DE SANATATE PUBLICA 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 terenului/spațiului;
- f) declarația pe propria răspundere că terenul/spațiul este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- g) copie chitanța de plată a tarifului de asistență de sănătate publică nr. din data de, în valoare de 400 lei.
- h) certificatul de urbanism;
- i) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului (la solicitarea medicului specialist);

DETALII PLATĂ: IBAN RO94TREZ49120E365000XXXX, COD FISCAL D.S.P. Neamț 2613370 sau în numerar la Casieria D.S.P. Neamț, mun. Piatra Neamț, b-dul. Traian, nr. 1

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

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE,

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, înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr. din, declar pe propria răspundere că terenul/spațiul este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.

Data (completării)

Semnătura