

MINISTERUL SANATATII

DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA JUD.SATU MARE .

Satu Mare, str. Avram Iancu nr.14-16

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

### CERERE

Subsemnatul(a), .....

cu domiciliul in localitatea .....judetul .....

str. .... nr..., bl.sc.et.ap. .. , posesor/posesoare al/a BI/CI seria .....  
nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., in calitate  
de ..... al .....cu sediul in  
.....str. ...., nr.....telefon ....., fax  
....., inmatriculata la registrul comertului sub nr. ...., având codul  
fiscal nr. .... din .....

solicit .....  
(ASISTENTA DE SPECIALITATE DE SANATATE PUBLICA / AUTORIZATIE SANITARA IN BAZA  
DECLARATIEI PE PROPRIA RASPUNDERE / AUTORIZATIE SANITARA PRIN EVALUARE / CERTIFICAREA  
CONFORMITATII / VIZA ANUALA)

pentru.....  
situat(adresa) : loc..... , str..... nr.....,  
având ca obiect de activitate (cod CAEN): .....  
structura functionala: .....

Anexez la cerere documentatia solicitata, completa, si anume ( conf.Ord.MS 1185/2012):

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situatie cu incadrarea in zona;
- c) schite cu detalii de structura functionala si dotari specifice profilului de activitate;
- d) actul de infiintare al solicitantului ;
- e) acte doveditoare privind detinerea legala a spatiului;
- f) chitanta de plata a tarifului de autorizare/certificare/assp/viza nr. .... din data de  
....., in valoare de ..... lei.

*Documentele mentionate la lit.a) - e) vor fi depuse in original sau in copie cu mentiunea  
«conform cu originalul » si vor fi semnate si stampilate de catre solicitant .*

Data .....

Semnatura .....