MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUD. SATU MARE

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

Nr. ……… / ………………

CERERE

Subsemnatul(a) …………………………………………………………………………...

 cu domiciliul în localitatea ……………………………., judeţul ………………………….

str. …………………… nr. …….., bl… sc.… et.… ap.…, posesor/posesoare al/a BI/CI seria …… nr. ……….…….., eliberat de ……………………. la data de…….……….……,

în calitate de ………………………. al ……………………………..……………………., cu sediul în ……………………., str. ………………… nr. ..…, tel. ……………………….

adresa de email..........................................., înmatriculata la registrul comerţului sub nr. ……………………având codul fiscal nr. ……………………. din …………………

solicit ………………………………………………………………………………………

(ASISTENŢĂ DE SPECIALITATE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ / AUTORIZAŢIE SANITARĂ ÎN BAZA DECLARAŢIEI PE PROPRIE RĂSPUNDERE / AUTORIZAŢIE SANITARĂ PRIN EVALUARE / CERTIFICAREA CONFORMITĂŢII / VIZA ANUALĂ)

pentru …………………………………………………………………………………………………

situat (adresa): localitatea………………………..………. str. ……..…………..……. nr. ..……..…

având ca obiect de activitate (cod CAEN): ………………………………………………………….

structura funcţională: ………………………………………………………………………………..

Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume (conf. Ord. MS 1030/ 2009 cu modificările și completările ulterioare):

1. memoriul tehnic;
2. planul de situaţie cu încadrarea în zonă;
3. schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate;
4. actul de înfiinţare al solicitantului;
5. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;
6. chitanţa de plată a tarifului de autorizare / certificare / assp / viza nr. ………… din data de ………………, în valoare de …………………………. lei.

*Documentele menţionate la lit. a) – e) vor fi depuse în original sau în copie cu menţiunea „conform cu originalul” şi vor fi semnate şi ştampilate de către solicitant.*

Data …………………………. Semnătura ……………………….