

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUD. SATU MARE
Satu Mare, str. Avram Iancu nr. 14-16
Nr. /

CERERE

Subsemnatul(a)
cu domiciliul în localitatea, județul
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 comerțului sub nr.
.....având codul fiscal nr. din

solicit
(ASISTENȚĂ DE SPECIALITATE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ / AUTORIZAȚIE SANITARĂ ÎN
BAZA DECLARAȚIEI PE PROPRIE RĂSPUNDERE / AUTORIZAȚIE SANITARĂ PRIN
EVALUARE / CERTIFICAREA CONFORMITĂȚII / VIZA ANUALĂ)

pentru
situat (adresa): localitatea..... str. nr.
având ca obiect de activitate (cod CAEN):
structura funcțională:
Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume (conf. Ord. MS 1030/ 2009 cu
modificările și completările ulterioare):

- 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) chitanța de plată a tarifului de autorizare / certificare / assp / viza nr. din data de
....., în valoare de lei.

Documentele menționate la lit. a) – e) vor fi depuse în original sau în copie cu mențiunea „conform cu originalul” și vor fi semnate și ștampilate de către solicitant.

Data

Semnătura