Nr. D.S.P.J. .....

Nr. Avize .....

Către,

DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEŢEANĂ TIMIŞ
Laboratorul Igiena Radiațiilor Ionizante

1. Prin prezenta vă solicităm **Asistență de specialitate.**

1.1. Denumirea solicitantului .....

CUI/CIF .....

- Sediul social: Localitatea ....., Sectorul/Judeţul .....

Str. ....., Nr. .....

- Telefon ....., E-mail .....

- Persoana imputernicită să reprezinte persoana legal constituită:

Numele şi prenumele ....., Funcţia ....., Telefon .....

- Datele de identificare ale obiectivului pentru care se solicită Asistență de specialitate – Punct de lucru:

Denumire .....

Adresa: Localitatea ....., Sectorul/Judeţul .....

Str. ....., Nr. ....., Telefon ....., E-mail .....

1.2. Tipul de instalaţii radiologice şi activităţile/practicile pentru care se solicită Asistență de specialitate:

-Denumire Instalaţie .....

Producător....., An fabricaţie .....

- Denumire Instalaţie .....

Producător....., An fabricaţie .....

- Denumire Instalaţie .....

Producător....., An fabricaţie .....

Activitatea/practica pentru care se solicită Asistență de specialitate .....

1.3. Tipul de autorizaţie sanitară solicitată (activitatea): **UTILIZARE-FUNCŢIONARE ☐ /CONSERVARE ☐ /DEZAFECTARE ☐ /LUCRU ÎN EXTERIOR ☐ /PRODUCERE ☐ /MANIPULARE ☐ /TRANSPORT ☐**

1.4. Alte informaţii necesare, în funcţie de caz .....,.....
.....

1.5. Numărul total de pagini al documentației .....

Data (completării)..... *Semnătura/Ştampila .....*

Verificat.....