|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Anexa 3*

***Direcția de Sănătate Publică Timiș***

***Înregistrare Avize autorizare***

***Nr. .........../R din …...... /......... / 20.…***

**Cerere autorizație sanitară de funcționare**

**pentru activități de înmormântare și înhumare (cimitire)**

 Subsemnatul(a), .........................................., cu domiciliul în localitatea ............................, judeţul ..............., str. .................................. nr. ........., 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 comerţului cu nr. ................, având codul fiscal nr. ................... din .............., **solicit :**

**Autorizație sanitară în baza referatului de evaluare**

pentru …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 situat la adresa ..........................................................................................................................................................................................,

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

Anexez la cerere documentaţia solicitată completă, şi anume:

a) memoriul tehnic;

b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă/ copie după certificatul de urbanism\*);

c) schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice;

d) actul de înfiinţare al cimitirului;

e) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului şi declaraţie pe propria răspundere că spaţiul este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu;

f) regulamentul de organizare şi funcţionare al cimitirului, avizat de autoritatea publică locală;

g) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară nr. .................. din data de ....................., în valoare de 500 lei;

 - dovada de de plată a taxei de urgenţă nr**.............................** din data de **...............................**, în valoare de 150 lei.

h) alte documente care să ateste îndeplinirea cerinţelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

\*) Certificatul de urbanism se va depune doar pentru cimitirele înfiinţate după anul 1958, în situaţiile prevăzute la art. 24 alin. (1) lit. b) şi c) din Hotărârea Guvernului nr. 741/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice şi sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea şi reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum şi criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare şi nivelul fondului de garantare.

**□Autorizație sanitară de funcționare anterioară cu nr............./…....../R din …./.…./………….**

Cererea și actele anexate se vor depune în dosar cu șină și vor fi numerotate pe fiecare filă începând din spate (de la ultima filă).

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Timiş să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul emiterii autorizației sanitare de funcționare precum și pe durata valabilității acesteia, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.

Pot fi informat / notificat pentru completări **la e-mail: ..............................................................................**

**Persoana de contact ……………………………… Telefon……………………………**

Data (completării) ....................... Semnătură solicitant ………………….

**\*Menţionăm că, termenul de soluţionare curge de la data depunerii documentaţiei complete si termenul de valabilitate de la data emiterii.**

COMPARTIMENT AVIZE ȘI AUTORIZARE

Dosarul conţine la înregistrare .**............**file

OPIS

(pentru *autorizaţie sanitară cu evaluare* pentru activităţi de înmormântare/ înhumare – cimitire HG nr. 741/2016)

1. Cerere semnată de administratorul cimitirului conform modelului prevăzut în HG nr. 741/2016, art. 46, lit. e); la .................
2. dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară; la ..............
3. dovada de plată a taxei de urgenţă la ................
4. memoriu tehnic care va cuprinde:

capacitatea totală proiectată, respectiv numărul de locuri;

sectorizarea corespunzătoare pentru fiecare cult recunoscut;

dotarea cu utilităţi conform prevederilor art. 23 alin. (1);

planul sălii de ceremonii funerare, cu îndeplinirea cerinţelor prevăzute la art. 28; la ... …………

1. certificatul de urbanism; la ... …………
2. regulament de organizare şi funcţionare a cimitirului întocmit de administratorul cimitirului şi avizat de autoritatea administraţiei publice locale; la .................
3. declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu; la ..............
4. copie autorizație sanitară de funcționare anterioară, dacă e cazul la .................
5. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului la……………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate în etapa de evaluare a obiectivului:

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin adresa nr…………din ……….

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………………………… la ...…..

 VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**DECLARAŢIE**

**Subsemnatul (a) ,……………………………………………………...………………….……….......**

**CNP........................................................., în calitate de ...................................................................................**

**al ………......….…………………………………………………………………………..………………..….,**

**cu sediul în localitatea ……………………………………… str………………………................................,**

**nr…………….…………………………… Jud. ……………….. având codul fiscal ……………………...,**

**cunoscând faptul că falsul în declaraţii este pedepsit de legea penală, declar pe proprie răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizare este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu.**

**Adresa:**

**Localitatea……………………………………………, Str. …………………………………………,**

**nr. …………………………………………………………………….., Jud. TIMIȘ.**

Data ………………………….. Semnătură………………………..

1. **TARIFUL pentru Autorizaţie sanitară de funcţionare cu evaluare** este de **500 lei**

**Plata se efectuează în Contul Bugetului de stat** , **deschis la Trezoreria Municipiului Timișoara - COD IBAN RO07TREZ62120160103XXXXX**

și sunt necesare următoarele:

- datele de identificare ale plătitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului, datele de identificare ale delegatului: C.I. serie și număr;

- numele și adresa unității pentru care se solicită autorizare

**TARIFUL suplimentar** **pentru rezolvarea în regim de** **URGENŢĂ este de *150 lei***

**Plata se efectuează cu MINIM 48 ORE ÎNAINTE în contul DSP Timiș, deschis la Trezoreria Municipiului Timișoara - COD IBAN RO44TREZ62120E365000XXXX, COD FISCAL 11292024**

și sunt necesare următoarele:

* datele de identificare ale plătitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului, datele de identificare ale delegatului: C.I. serie și număr;
* numele și adresa unității pentru care se solicită autorizare

------------------------------------------------------------------------------------------

1. Notă:
2. **Completare documentație autorizație**

Documentele solicitate de către personalul de specialitate se depun în completare de către petent la sediul DSPJ Timiş, str. Lenau, nr. 10, camera 18, însoţite de o adresă de înaintare în care se face referire la numărul iniţial primit la înregistrare.

Termenul de soluţionare decurge de la data depunerii documentaţiei complete și în termen de valabilitate de la data emiterii.