

## Cerere AFIR

Subsemnatul(a), ..... cu domiciliul în județul ....., localitatea ..... 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. ...., telefon....., fax..... înmatriculată la registrul comerțului cu nr. ...., având codul fiscal nr. .... din data ..... **solicit :**

- asistență de specialitate de sănătate publică**
- certificarea conformității**
- adresă privind proiecte ce nu necesită asistență de specialitate de sănătate publică/ certificarea conformității**
- negație**

pentru .....

situat la adresa: .....

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

Titlul proiectului / structura funcțională:.....

- Etapa**
- **depunere cerere finanțare**
  - **ultima cerere de plată / finalizarea proiectului**

**Măsura** .....

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

- 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) certificat constatator ORC / actul de înființare al solicitantului;
- e) declarația privind deținerea legală a spațiului;
- f) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului;
  - \* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile)
  - \* Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfășurat
- g) certificat de urbanism;
- h) acord vecini dacă e cazul;
- i) prima pagină din cererea de finanțare a proiectului;
- k) chitanța de plată a tarifului nr. .... din data de ....., în valoare de..... lei, după caz
- h) alte documente care sa ateste îndeplinirea cerintelor legale incidente domeniului .....

**Documentele specificate în cerere sunt obligatorii pentru înregistrarea documentației, se vor depune în original sau în copie cu mențiunea „conform cu originalul”, vor fi semnate de către solicitant, în dosar cu șină și numerotate începând cu prima filă.**

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

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

**fax:**

**sau scrisoare recomandata la adresa:**

**Persoana de contact ..... Telefon.....**

Data (completării) .....

Semnătura solicitant

**\*Menționăm că, termenul de soluționare decurge de la data depunerii documentației. complete si in termen de valabilitate la data emiterii.**

COMPARTIMENT DE AVIZE ȘI AUTORIZARE

Dosarul conține la înregistrare .....file

Verificat

OPIS AFIR  
(pentru asistență de specialitate)

1. Cerere conform anexei 3 la .....
2. chitanța de plată a tarifului de asistență la .....
3. chitanța de plată a taxei de urgență la .....
4. copie BI/ CI reprezentant/ împuternicit la .....
5. împuternicire după caz la .....
6. memoriul tehnic la .....
7. planul de situație cu încadrarea în zonă la .....
8. schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate la .....
9. actul de înființare al solicitantului/ certificat constatator ORC la .....
10. acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului;  
\* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la .....
- \* Contract închiriere/ comodat/ concesiune adaptat tipului de activitate desfășurat la .....
- \* declarația pe propria răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizare/ notificare este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu la .....
11. certificat de urbanism la .....
12. acord vecini dacă e cazul la .....
13. prima pagină din cererea de finanțare a proiectului la .....
14. alte documente la .....

---

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

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin notificare nr.....din .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

VERIFICAT  
PERSONAL DE SPECIALITATE

OPIS AFIR  
(pentru certificarea conformității)

1. Cerere conform anexei 3 la .....
2. chitanța de plată a tarifului de certificare la .....
3. chitanța de plată a taxei de urgență la .....
4. copie BI/CI reprezentant/împuternicit la .....
5. împuternicire după caz la .....
6. memoriul tehnic la .....
7. planul de situație cu încadrarea în zonă la .....
8. schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate la .....
9. actul de înființare al solicitantului/ certificat constatator ORC la .....
10. acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului;
  - \* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la .....
  - \* Contract închiriere/comodat/concesiune adaptat tipului de activitate desfășurat la .....
  - \* declarația pe propria răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizarea/ notificarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu la .....
11. acord vecini dacă e cazul la .....
12. prima pagină din cererea de finanțare a proiectului la .....
13. asistență de specialitate copie la .....
14. alte documente 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 notificare nr.....din .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

VERIFICAT  
PERSONAL DE SPECIALITATE

OPIS AFIR

(pentru adresă privind proiecte ce nu necesită asistență de specialitate/ certificarea conformității)

1. Cerere conform anexei 3 la .....
2. copie BI/ CI reprezentant/ împuternicit la .....
3. împuternicire după caz la .....
4. actul de înființare al solicitantului/ certificat constatator ORC la .....
5. prima pagină din cererea de finanțare a proiectului la .....
6. alte documente la .....

---

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

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin notificare nr.....din .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

..... la .....

VERIFICAT  
PERSONAL DE SPECIALITATE

## DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) ,.....

CNP....., în calitate de .....

al .....,

cu sediul în localitatea ..... str.....,

nr..... Jud. .... având codul fiscal

.....,

cunoscând faptul că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, declar pe proprie răspundere că

spațiul pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.

**Adresa:**

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

nr. .... Jud. TIMIS .

Data .....

Semnătura.....

**TARIFUL pentru Asistența de specialitate în sănătate publică este de 200 lei**  
**TARIFUL pentru Certificarea conformitatii este de 200 lei**  
***Pentru negatie / adresă privind proiecte ce nu necesită asistență de specialitate de sănătate publică/ certificarea conformității nu se percep tarife***

Plata se efectueaza in contul DSP Timis, deschis la Trezoreria Municipiului Timisoara-COD  
**IBAN RO44TREZ62120E365000XXXX, COD FISCAL 11292024** si sunt necesare urmatoarele:

- datele de identificare ale platitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului datele de identificare ale delegatului: C.I serie și număr;
  - numarul proiectului anexat documentatiei pentru care se solicita asistență de specialitate în sănătate publică
- 

### **I. Completare documentatie asistenta de specialitate**

Documentele solicitate de către personalul de specialitate se depun în completare de către petent la sediul DSP Timiș, str. Lenau, nr. 10, camera 16, însoțite de o adresă de înaintare în care se face referire la numărul inițial primit la înregistrare.

Termenul de soluționare decurge de la data depunerii documentației complete si in termen de valabilitate la data emiterii.

**Declaratie de consimtamant  
cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal**

Ministerul Sănătății cu sediul în București, Str. Cristian Popișteanu nr. 1-3 Sector 1 și Direcția de Sănătate Publică Județeană Timiș, str. Lenau nr.10, Timișoara, operator de date cu caracter personal, prelucrează datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte de identitate, adresa de domiciliu, conturi email, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în vederea scopului specificat în declarație.

Datele furnizate sunt destinate utilizării de către operator, sunt comunicate persoanei vizate sau reprezentantului legal al persoanei vizate și nu vor fi transferate către alte entități, cu excepția autorităților competente de cercetare a unor fapte penale, la solicitarea acestora.

Astfel, în vederea unei prelucrări echitabile și transparente și pentru garantarea demnității umane, a intereselor legitime și a drepturilor fundamentale ale persoanelor vizate operatorul pune la dispoziție persoanei vizate următoarele informații, conform Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016:

- dreptul de a cunoaște perioada pentru care vor fi stocate datele cu caracter personal conform prevederilor legale, destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor, datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor;
- dreptul de a solicita accesul la acestea printr-o cerere scrisă, semnată și datată, de rectificare, blocare, restricționare sau ștergere a acestora (dreptul de a fi uitat), precum și a dreptului de a se opune prelucrării;
- dreptul de a retrage consimțământul în orice moment, fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia;
- dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale;
- dreptul de a depune o plângere în fața autorității de supraveghere

Subsemnatul, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, având datele de identificare: \_\_\_\_\_,

declar pe propria răspundere că îmi dau acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele personale \_\_\_\_\_ în \_\_\_\_\_ scopul \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, iar aceste date corespund realității.

În acest sens, sunt de acord cu depunerea de copii ale următoarelor documente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ele fiind necesare în scopul anterior menționat.

Am luat la cunoștință faptul că refuzul meu determină refuzul operatorului/furnizorului de a încheia orice contract cu persoana mea sau de a-mi elibera documentele solicitate și, în consecință, de a nu-mi furniza serviciile dorite.

Am luat la cunoștință că datele vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecția datelor (RGPD) nr. 679 din 27.04.2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnatura

-----

-----