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

*Anexa 3*

***Directia de Sanatate Publica Timis***

***Înregistrare Avize autorizare***

***Nr. .........../R din …...... /......... / 2021***

**Cerere autorizatie sanitara de functionare**

**pentru pentru activitati de inmormantare si inhumare (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 :**

**Autorizaţie sanitară in 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, respectiv chitanţa de plată a tarifului de autorizare nr. .................. din data de ....................., în valoare de ................. 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.

**Documentele specificate în cerere sunt obligatorii pentru înregistrarea documentaţiei, se vor depune în original sau în copie cu menţiunea ,,conform cu originalul", vor fi semnate de către solicitan, în dosar cu şină şi numerotate începând cu prima filă.**

**Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul şi îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susţinute în documentaţia depusă.**

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

**sau** **scrisoare recomandata la adresa:**

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

Data (completării) ....................... Semnătura **solicitant**

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

COMPARTIMENT DE AVIZE ȘI AUTORIZARE

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

Verificat

OPIS

(pentru *autorizaţie sanitară cu evaluare* pentru activităţi de înmormantare/înhumare – cimitire HG 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. 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. la ..............
4. declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu; la ..............

alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului ...............................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 ...…..

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

VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**DECLARAŢIE**

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

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

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

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

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

**……………………...................,**

c**unoscând 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. TIMIS .**

Data ………………………….. Semnătura………………………..

1. **TARIFUL pentru Autorizaţie sanitară de funcţionare cu evaluare** este de **300 lei**

**Plata se efectueaza in Contul Buget de stat** , **deschis la Trezoreria Municipiului Timisoara- COD IBAN R007TREZ62120160103XXXXX**

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;

-numele si adresa cabinetului medical pentru care se solicita autorizare

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

1. **Completare documentatie autorizatie**

Documentele solicitate de către personalul de specialitate se depun în completare de către petent la sediul DSP Timiş, str. Lenau, nr. 10, camera 16, 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 si in termen de valabilitate la data emiterii.

**Anexa nr. 2 la Regulament**

**Declaratie de consimtamant**

**cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal**

Ministerul Sănătății cu sediul in Bucuresti, Str. Cristian Popișteanu nr. 1-3 Sector 1 și Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană Timiş, str. Lenau nr.10, Timișoara, operator de date cu caracter personal, prelucreaza datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, numar si serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi email, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale in vederea scopului specificat in declaratie.

Datele furnizate sunt destinate utilizarii de catre operator, sunt comunicate persoanei vizate sau reprezentantului legal al persoanei vizate si nu vor fi transferate catre alte entitati, cu exceptia autoritatilor competente de cercetare a unor fapte penale, la solicitarea acestora.

Astfel, in vederea unei prelucrari echitabile şi transparente si pentru garantarea demnității umane, a intereselor legitime și a drepturilor fundamentale ale persoanelor vizate operatorul pune la dispozitie persoanei vizate urmatoarele informatii, conform Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016:

- dreptul de a cunoaste 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 protecţia datelor;

- dreptul de a solicita accesul la acestea printr-o cerere scrisă, semnată şi datată, de rectificare, blocare, restricţionare sau ştergere a acestora (dreptul de a fi uitat), precum si a dreptului de a se opune prelucrării;

- dreptul de a retrage consimţământul în orice moment, fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimţământului înainte de retragerea acestuia;

- dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale;

- dreptul de a depune o plângere în faţa autorităţi de supraveghere

Subsemnatul,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având datele de identificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declar pe propria răspundere că îmi dau acordul cu privire la utilizarea şi prelucrarea datelor mele personale în scopul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iar aceste date corespund realităţii.

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 incheia orice contract cu persoana mea sau de a-mi elibera documentele solicitate şi, în consecinţă, de a nu-mi furniza serviciile dorite.

Am luat la cunoştinţă că datele vor fi tratate confidenţial, în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecția datelor (RGPD) nr. 679 din 27.04.2016,

privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date cu modificările si completările ulterioare.

Data Semnatura

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

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