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

*Anexa 3*

***Directia de Sanatate Publica Timis***

***Înregistrare Avize autorizare***

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

**Cerere asistenţă de specialitate**

Subsemnatul(a),.......................................................................................................... cu domiciliul în judeţul……................., 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. ......., bl......., sc....., et....., ap...., telefon......................................., fax…………………………., e-mail: ……………………………………….. înmatriculată la Registrul comerţului cu nr. .............................., având codul fiscal nr. ........................... din data ........................ **solicit :**

Asistenţă de specialitate de sănătate publică

pentru ............................................................................................................................................

situat la adresa: ..........................................................………………………………………………..

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

structura funcţională:........................................................................................................................

Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

a) memoriul tehnic privind descrierea obiectivului, a activitatilor care se desfasoara, si dotari specific profilului de activitate;

b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă;

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

d) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

\* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) in care destinatia spatiului sa fie conforma cu activitatea desfasurata

\* Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat

*\** declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizare/ notificare este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu

e) actul de înfiinţare al solicitantului Certificat de înregistrare, cod fiscal

f) certificat de urbanism

g) chitanţa de plată a tarifului de autorizare nr. **……………..............................** din data de **.....................................**, în valoare de **300** lei.

chitanţa de plată a taxei de urgenţă nr**.............................** din data de **...............................**, în valoare de 50 lei.

h) alte documente care sa ateste indeplinirea cerintelor legale incidente domeniului ……………………

**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 solicitant, 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 *asistenţă de specialitate de sănătate publică)*

1. Cerere conform anexei 3 la ..............
2. dovada platii a tarifului de asistenţă -extras de cont bancar 200 lei la .................
3. dovada de plată a taxei de urgenţă la ..........
4. *copie BI/ CI reprezentant/ împuternicit*  la ..............
5. împuternicire după caz la ..............
6. memoriul tehnic la ..............
7. planul de situaţie cu încadrarea în zonă la ..............
8. schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate la ...........
9. actul de înfiinţare al solicitantului/certificat constatator ORC la ..............
10. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

\* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la ........................

\* Contract închiriere/comodat/concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat la .............

1. certificat de urbanism la ........... ........
2. acord vecini dacă e cazul la ...................
3. 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 ...…..

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………………………..

**TARIFUL pentru Asistența de specialitate în sănătate publicăeste de *200 lei***

**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 solicită asistență de specialitate în sănătate publică

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

1. **Completare documentatie asistenta de specialitate**

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

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