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

*Anexa 3*

***Directia de Sanatate Publica Timis***

***Înregistrare Avize autorizare***

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

**Cerere autorizatie sanitara in baza declaratiei pe proprie raspundere**

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 :**

**Autorizaţie sanitară in baza declaratiei pe proprie raspundere**

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 constator Registrul comerţului extins pentru sediile lucrative,

g) contract deşeuri medicale dacă e cazul

h) declaraţia referitoare la condiţiile igienico-sanitare **in dublu exemplar** la ...................

i) 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 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 în baza declaraţiei pe proprie răspundere)*

1. Cerere conform anexei 3 la ..............
2. copie BI/CI reprezentant/împuternicit la ..............
3. împuternicire după caz la ..............
4. declaraţia referitoare la condiţiile igienico-sanitare **in dublu exemplar** la ...................
5. memoriul tehnic tehnoredactat la ..............
6. schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate la ..........
7. planul de situaţie cu încadrarea în zonă la ..............
8. actul de înfiinţare al solicitantului/certificat constatator ORC la .............

\*pentru Asociatii, Fundatii, Organizatii

Actul constitutiv, statutul

Hotărârea judecătorească de înfiinţare/Certificat de inscriere a persoanei juridice fara scop patrimonial in Registrul Special de Asociatii *conform Legii nr. 245/2005 cu modificari si completari ulterioare* / Incheiere civila de inregistrare judecatorie

Horărârea statuară a organelor de conducere

1. 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 .........

\* declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu la ......................

**10.** 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………………………..

Anexă la ASF nr. ............. Nr. înregistrare solicitant

Nr. înregistrare DSP Timis . ...............................

..............................

**DECLARAŢIE**

**referitoare la condiţiile igienico-sanitare**

**Subsemnatul(a), ...................................................,în calitate de ..................................... la......................................................, cu sediul în localitatea ....................................................., str. ................................, nr. ......., jud………………………având codul fiscal ................, declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:**

**La obiectivul situat în localitatea …………………................... str. …............................,**

**nr. ………., judeţul Timis, se desfăşoară activitatea/activităţile (cod CAEN) ....................................................................................................................................................**

**Sunt asigurate următoarele:**

1. **Obiectivul are structura funcţională conform Ordinul M.S. nr. ..................................**

**(se enumeră spaţiile/încăperile, destinaţia acestora, suprafaţa):**

**2. Posed următoarele dotări şi echipamente specifice activităţii desfăşurate:**

**3. Deţin acordul asociaţiei de proprietari şi al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii locuintei nr. 114/1996, republicată, cu modificările şi completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): Da / Nu**

**4. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilităţi:**

**4.1. apă potabilă - în sistem centralizat: Da / Nu**

**- din sursa proprie (puţ forat, fântână cu hidrofor): Da / Nu**

**buletin de analiză apă potabilă, nr. .......... din data..............................**

**4.2. apă caldă: - Da / Nu**

**4.3. canalizare: - racord la sistem public Da / Nu**

**- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere: ………………………………………………………………………………………………………….**

**5. Evacuarea deşeurilor menajere se face conform Contractului nr. ....../.... încheiat cu ....................................................................................................................................................**

**6. Nr. angajaţi ......................................... .**

**7. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.**

**Data .....................................**

**Semnătura ...................................**

***Nota: Modelul de declaratie se depune in 2 exemplare in original, tehnoredactat, avand numar de inregistrare al solicitantului ,se va anexa autorizatiei.***

1. **TARIFUL pentru Autorizaţie sanitară de funcţionare in baza declaratie**

**Nu se percep taxe**

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

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