

**Cerere autorizatie sanitara de functionare
pentru prestare servicii funerare**

CERERE

pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru prestarea de servicii funerare

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str.
nr., bl., sc., et., ap., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat(ă) de la
data de, în calitate de al Societății, cu sediul
în, telefon, fax, înmatriculată la registrul comerțului cu
nr., având codul fiscal nr. din, **solicít :**

pentru situate la adresa având ca obiect de
activitate și cod CAEN

I. Activitatea desfășurată constă în:

.....

II. Anexez la cerere documentația*) solicitată completă, și anume:

- a) copie a certificatului de înregistrare la registrul comerțului și certificat constatator pentru punctele de lucru (după caz), actului constitutiv/statutului din care să reiasă codul CAEN;
- b) memoriul tehnic privind spațiile și mijloacele de transport;
- c) planul de situație cu încadrarea în zonă și schițele cu detalii de structură funcțională;
- d) dovada privind deținerea legală a spațiului în care se prestează serviciile funerare;
- e) acte doveditoare privind angajarea tanatopractorului/tanatopractorilor și documente privind calificarea tanatopractorului/tanatopractorilor;
- f) dovada deținerii trusei/truselor de îmbalsămare;
- g) fișele de aptitudine ale personalului care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare și/sau examenelor medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare și certificatele de sănătate mintală ale personalului care prestează îngrijiri medicale și celui care transportă decedații;
- h) cartea de identitate a vehiculului cu următoarele înscrisuri specifice: categorie de folosință: autovehicul special; caroserie: SD funerar;
- i) declarația pe propria răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- j) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanța de plată a tarifului de autorizare nr. din data de, în valoare de 300 lei;
- k) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

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 înregistrarefile

Verificat
solicitant.

OPIS

(pentru autorizație sanitară cu evaluare pentru prestarea de servicii funerare)

1. Cerere conform modelului prevăzut în HG nr. 741/2016, art. 46, lit. a); la
2. dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară; extras de cont bancar 300 lei la
3. chitanța de plată a taxei de urgență la
4. copie BI/CI reprezentant / împuternicit la
5. împuternicire după caz la
6. copie de pe certificatul de înregistrare a societății la registrul comerțului; la
7. Certificat constator registrul comerțului pentru sediile lucrative la
8. dovada deținerii spațiului în care se prestează serviciile funerare; la
 - a. contract spațiu in termen de valabilitate
 - b. extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la
 - c. declarația pe propria răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu (model anexat) la
9. memoriul tehnic cu detalii privind spațiile și mijloacele de transport; la
10. dovada că operatorul economic care prestează servicii funerare are în dotare cel puțin o trusă de îmbălsămare conform prezentelor norme; la
11. dovada că are angajat cel puțin un tanatopractor / autopsier cu diplomă obținută conform prezentelor norme; la
12. fișele de aptitudine ale întregului personal care lucrează în firma de servicii funerare care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare și/sau examenele medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare. Suplimentar, persoanele care prestează efectiv îngrijiri mortuare, inclusiv cele care transportă decedații, vor prezenta și un certificat de sănătate mintală; la
13. dovada existenței omologării de către Registrul Auto Român a autovehiculelor pentru activitatea de transport mortuar (mențiunea SD funerar în cartea de identitate a autovehiculului); la
14. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniuluila

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

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 autorizare este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.

Adresa:

Localitatea....., Str.,

nr. Jud. TIMIS .

Data

Semnătura.....

DECLARAȚIE pe proprie răspundere a tanatopractorului

Subsemnatul,, tanatopractor în baza Certificatului nr., emis de Ministerul Sănătății, domiciliat în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, posesor al CI/BI seria nr., eliberat(ă) de la data de, CNP, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- voi folosi ca metodă de îmbălsămare/tanatopraxie și tehnica, care presupune injectarea în și în a următoarelor produse și substanțe chimice:, în cantitatea de

- procedura de îmbălsămare/tanatopraxie nu va urmări conservarea definitivă a corpului defunctei (defunctului) și se vor folosi numai produse biocide avizate de către Comisia Națională pentru Produse Biocide.

Dau prezenta declarație, fiindu-mi necesară pentru

Data

Declarant,

(numele, prenumele și semnătura)

I. TARIFUL pentru Autorizație sanitară de funcționare 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

II. Completare documentatie autorizatie

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
