|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description: Description: sigla DSP | **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**  ***DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEŢEANĂ TIMIŞ***  ***STR. LENAU NR. 10, TIMISOARA, 300029***  ***Tel. 0256/494680 Fax. 0256/494667***  **Cod fiscal 11292024; Nr. operator de date cu caracter personal 34022**  **e-mail** [dspj.timis@dsptimis.ro](mailto:dspj.timis@dsptimis.ro) |  |

**Nr. înreg ................./.............../20….**

**CERERE**

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. ......., telefon.................................., înmatriculată la registrul comerţului cu nr. ........................, având codul fiscal nr. ...................... din data ................... **solicit :**

□ **autorizaţie sanitară cu evaluare**

□ **autorizaţie sanitară în baza declaraţiei pe propria răspundere**

□ **certificarea conformităţii**

□ **asistenţa de specialitate de sănătate publică**

□ **viză**

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

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

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

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

Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

a) memoriul tehnic;

b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă;

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

d) actul de înfiinţare al solicitantului (certificat de înregistrare şi certificat constator registrul comerţului pentru sediile lucrative)

e) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

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

\* 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*

*f) alte documente specifice după caz*

\* *pentru autorizaţie sanitară în baza declaraţiei pe proprie răspundere: declaraţia referitoare la condiţiile igienico-sanitare în dublu exemplar conform anexei 4a*

\* pentru asistenţă de specialitate: certificat de urbanism / acordul vecinilor dacă este cazul;

\* *pentru cabinete medicale*: avizul Colegiului medicilor pentru cabinet medical / dovada de la registrul comerţului că societatea are obiect unic de activitate medicală / document justificativ care atestă calitatea de medic a administratorului sau a cel puţin o treime din consiliul de administraţie pentru cabinete medicale organizate ca SRL / contract deşeuri medicale dacă e cazul

g) chitanţa de plată a tarifului de autorizare/certificare/asistenţă/viză/ nr. **.............................** din data de **...............................**, în valoare de **...................** lei.

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

Solicit eliberarea în regim de urgenţă DA / NU

**Documentele menţionate la lit. a)- g) vor fi depuse în original sau în copie cu menţiunea ,,conform cu originalul" şi vor fi semnate de către solicitant**. **Documentele specificate în cerere sunt obligatorii pentru înregistrarea documentaţiei, se vor depune în dosar cu şină şi numerotate începând cu ultima filă.**

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

Persoana de contact …………………………………

Telefon / e-mail

COMPARTIMENT DE AVIZE ȘI AUTORIZARE

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