

Nr. D.S.P.J.

Nr. Avize

Către,

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ TIMIȘ
Laboratorul Igienei Radiațiilor Ionizante**

1. Prin prezenta vă solicităm emiterea Autorizației sanitare.

1.1. Denumirea solicitantului

CUI/CIF

- Sediul social: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr.

- Telefon, E-mail

- Persoana imputernicită să reprezinte persoana legal constituită:

Numele și prenumele, Funcția, Telefon

- Datele de identificare ale obiectivului pentru care se solicită autorizația sanitată – Punct de lucru:

Denumire

Adresa: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr., Telefon, E-mail

1.2. Tipul de instalații radiologice și activitățile/practicile pentru care se solicită autorizația sanitată:

-Denumire Instalație

Producător....., An fabricație

- Denumire Instalație

Producător....., An fabricație

- Denumire Instalație

Producător....., An fabricație

Activitatea/practica pentru care se solicită autorizația sanitată

1.3. Tipul de autorizație sanitată solicitată (activitatea): **UTILIZARE-FUNCȚIONARE** **/CONSERVARE** **/DEZAFECTARE** **/LUCRU ÎN EXTERIOR** **/PRODUCERE** **/MANIPULARE** **/TRANSPORT**

1.4. Alte informații necesare, în funcție de caz

1.5. Numărul total de pagini al documentației

Data (completării).....

Semnătura/Stampila

Verificat.....