

Nr. D.S.P.J.

Nr. Avize

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI TIMIȘ
Laboratorul Igiena Radiațiilor Ionizante

1. Prin prezenta vă solicităm emiterea **Autorizației sanitare**.

1.1. Denumirea solicitantului

CUI/CIF

- Sediul social: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr.

- Telefon, Fax

- Persoana imputernicită să reprezinte persoana legal constituită:

Numele și prenumele, Funcția, Telefon

.....

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

Denumire

Adresa: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr., Telefon, Fax

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

- Instalație, Model

Producător....., An fabricație

-Instalație, Model

Producător....., An fabricație

- Instalație, Model

Producător....., An fabricație

Activitatea/practica pentru care se solicită autorizarea

.....

1.3. Tipul de autorizație sanitară 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).....

Verificat.....

Semnătura/Ștampila