

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 **Avizului Sanitar**.

1.1. Denumirea solicitantului .....

CUI .....

- 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 subunităților solicitantului în care se desfășoară activitățile nucleare:

Denumire .....

Adresa: Localitatea ....., Sectorul/Județul .....

Str. ...., Nr. ...., Telefon ....., Fax .....

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

- Instalație ....., Model .....

Producător....., An fabricație .....

-Instalație ....., Model .....

Producător....., An fabricație .....

- Instalație ....., Model .....

Producător....., An fabricație .....

Activitatea/practica .....

1.3. Tipulul de aviz sanitar solicitat (activitatea): **AMPLASARE**  / **CONSTRUCȚIE**  / **REAMENAJARE**

/ **DEZAFECTARE**

1.4. Alte informații .....

1.5. Numărul total de pagini al documentației .....

Data (completării).....

Verificat.....

Semnătura/Ștampila .....