

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 ....., E-mail .....

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 .....