|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Anexa 3*

***Direcția de Sănătate Publică Timiș***

***Înregistrare Avize autorizare***

***Nr. .........../…… din …...... /......... / 20....***

**Cerere asistenţă de specialitate**

 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. ......., bl......., sc....., et....., ap...., telefon......................................., fax…………………………., e-mail: ……………………………………….. înmatriculată la Registrul comerţului cu nr. .............................., având codul fiscal nr. ........................... din data ........................ **solicit :**

Asistenţă de specialitate de sănătate publică

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

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

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

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

 Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

 a) memoriul tehnic în care este descris modul de îndeplinire a cerinţelor prevăzute de reglementările legale specifice domeniului de activitate;

 b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă;

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

 d) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

\* extras CFactualizat (nu mai vechi de 30 zile) în care destinația spațiului să fie conformă cu activitatea desfășurată

\* Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat

 e) copie C.I. beneficiar proiect sau documente care atestă dobândirea personalităţii juridice - codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală, certificat constatator extins sau furnizare de informații eliberate de ORC – nu mai vechi de 30 de zile iar pentru asociaţii şi fundaţii, statutul unităţii și dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor;

 f) certificat de urbanism

 g) dovada de plată a tarifului de asistență nr. **……………..............................** din data de **.....................................**, în valoare de 4**00** lei.

 - dovada de plată a taxei de urgenţă nr**.............................** din data de **...............................**, în valoare de 150 lei.

 h) alte documente care sa ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului ……………………

Cererea și actele anexate se vor depune în dosar cu șină și vor fi numerotate pe fiecare filă începând din spate (de la ultima filă).

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Timiş să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul emiterii asistenței de specialitate precum și pe durata valabilității acesteia, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.

Pot fi informat / notificat pentru completări **la e-mail: ..............................................................................**

**Persoana de contact ……………………………… Telefon……………………………**

Data (completării) ....................... Semnătura solicitant ………………….

**\*Menţionăm că, termenul de soluţionare curge de la data depunerii documentaţiei complete si termenul de valabilitate de la data emiterii.**

COMPARTIMENT AVIZE ȘI AUTORIZARE

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

OPIS

*(*pentru *asistenţă de specialitate de sănătate publică)*

1. Cerere conform anexei 3 la ..............
2. dovada de plată a tarifului de asistenţă/ extras de cont bancar 400 lei la .................
3. dovada de plată a taxei de urgenţă la ..........
4. *copie BI/ CI reprezentant/ împuternicit*  la ..............
5. împuternicire, după caz la ..............
6. memoriu tehnic la ..............
7. planul de situaţie cu încadrarea în zonă la ..............
8. schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate la ...........
9. copie C.I. beneficiar proiect sau documente care atestă dobândirea personalităţii juridice - codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală, certificat constatator extins sau furnizare de informații eliberate de ORC – nu mai vechi de 30 de zile iar pentru asociaţii şi fundaţii, statutul unităţii și dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor; la ......................................
10. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

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

 \* Contract închiriere/comodat/concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat la .............

1. certificat de urbanism la ....................
2. acord vecini, dacă e cazul la ...................
3. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului …………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate în etapa de evaluare a obiectivului:

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin adresa nr…………din ……….

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**TARIFUL pentru Asistență de specialitate în sănătate publicăeste de *400 lei***

**TARIFUL suplimentar** **pentru rezolvarea în regim de** **URGENŢĂ este de *150 lei***

**Plata se efectuează cu MINIM 48 ORE ÎNAINTE în contul DSP Timiș**, **deschis la Trezoreria Municipiului Timișoara - COD IBAN RO44TREZ62120E365000XXXX, COD FISCAL 11292024**

și sunt necesare următoarele:

* datele de identificare ale plătitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului, datele de identificare ale delegatului: C.I. serie și număr;
* numărul proiectului anexat documentației pentru care se solicită asistență de specialitate în sănătate publică

-----------------------------------------------------------------------------------------

1. **Completare documentație asistență de specialitate**

Documentele solicitate de către personalul de specialitate se depun în completare de către petent la sediul DSPJ Timiş, str. Lenau, nr. 10, camera 18, însoţite de o adresă de înaintare în care se face referire la numărul iniţial primit la înregistrare.

Termenul de soluţionare decurge de la data depunerii documentaţiei complete și în termen de valabilitate de la data emiterii.