**CERERE**

**pentru obţinerea avizului direcţiei de sănătate publică în vederea îmbălsămării**

 Subsemnatul(a), ............................................., tanatopractor conform Certificatului Ministerului Sănătăţii nr. ...../............, legitimat(ă) cu CI seria .... nr. ........, eliberat(ă) de ........................ la data de ............., cu domiciliul în ....................., judeţul .................., str. ................... nr. ......, bl. ....., sc. ......., ap. ......, angajat al ..............................., cu sediul în localitatea ................., judeţul ..............., adresa ................................, înmatriculată la registrul comerţului cu nr. ...................., solicit avizul direcţiei de sănătate publică în vederea efectuării îmbălsămării dlui/dnei ........................................ decedat/decedate la data de ................. şi aflat(e) la adresa ..............................................................

 Anexez la prezenta copie după Certificatul de tanatopractor nr. ............/................. , copie după certificatul medical constatator al decesului doamnei/domnului ....................................................., cererea familiei pentru îmbălsămare şi declaraţia privind metoda şi produsele biocide folosite.

 Data Ştampila prestatorului de servicii funerare

 ........................

 Semnătura

 ........................