Direcţia de Sănătate Publică Constanţa

 Nr. .....................................

**CERERE**

servicii funerare

 Subsemnatul(a), ................................, cu domiciliul în localitatea ...................., judeţul ............., str. .......................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ....... nr. ......., eliberat(ă) de ................ la data de .........., în calitate de ................... al ..................................., cu sediul în ......................, telefon ............., fax ..........., înmatriculată la registrul comerţului cu nr. .........., având codul fiscal nr. ................... din .............., solicit ........................................................ pentru ......................................................................................................................................, situat la.........................................................................................................................................................

 (adresa)

având ca obiect de activitate ...................................................................... şi cod CAEN ................

 I. Activitatea desfăşurată constă în:

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

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

 II. Anexez la cerere documentaţia\*) solicitată completă, şi anume:

 a) copie a certificatului de înregistrare la registrul comerţului şi certificat constatator pentru punctele de lucru (după caz), actului constitutiv/statutului din care să reiasă codul CAEN;

 b) memoriul tehnic privind spaţiile şi mijloacele de transport;

 c) planul de situaţie cu încadrarea în zonă şi schiţele cu detalii de structură funcţională;

 d) dovada privind deţinerea legală a spaţiului în care se prestează serviciile funerare;

 e) acte doveditoare privind angajarea tanatopractorului/tanatopractorilor şi documente privind calificarea tanatopractorului/tanatopractorilor;

 f) dovada deţinerii trusei/truselor de îmbălsămare;

 g) fişele de aptitudine ale personalului care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare şi/sau examenelor medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările şi completările ulterioare, şi certificatele de sănătate mintală ale personalului care prestează îngrijiri medicale şi celui care transportă decedaţii;

 h) autorizaţia de transport emisă în baza Legii serviciilor de transport public local nr. 92/2007, cu modificările şi completările ulterioare, sau cartea de identitate a vehiculului cu următoarele înscrisuri specifice: categorie de folosinţă: autovehicul special; caroserie: SD funerar;

 i) declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu;

 j) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanţa de plată a tarifului de autorizare nr. ............ din data de .................., în valoare de ........... lei - copie conformă cu originalul;

 k) alte documente care să ateste îndeplinirea cerinţelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

 \*) Documentele menţionate la lit. a) - j) vor fi depuse în copie cu menţiunea "conform cu originalul" şi vor fi semnate şi/sau ştampilate de către solicitant.

 Data (completării) Semnătura

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

DECLARAȚIE

 Subsemnatul(a),……………….........................................…………………..………………..

în calitate de……………………la…………………….........................................…….....................

declar pe propria răspundere, cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii, că spațiul

pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.

 Data Semnatura

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