

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A JUDEȚULUI TELEORMAN
☎ 0247 311 221; 0247 311 354 FAX; 0247 312 224
Str. Av. Alexandru Colfescu Nr. 79, Cod 140048 , Alexandria
e-mail : secretariat@dsptr.ro

CERERE

ASISTENTA DE SPECIALITATE

Nr. / / 20 ...

Subsemnatul (a),, cu domiciliul în localitatea județul,str.

.....,

bl. /sc. /et. /ap, posesor /poseoare al /a BI/CI seria nr.

....., eliberat(a) de la data de

.....,

în calitate de.....al.....,cu sediul în , telefon, fax

.....,

înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr..... din, solicit pentru

.....,situat la (adresa):

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

structura funcțională:

.....

Anexez la cerere documentația solicitată într-un dosar cu sina, și anume:

a) cerere

b) schița de amplasare în zonă, cu menționarea vecinătăților imediate, după caz;

c) proiectul obiectivului din care să reiasă circuitele funcționale, destinația spațiilor și suprafețele acestora, după caz;

d) memoriul tehnic privind descrierea obiectivului și a activității care se desfășoară sau se va desfășura în acesta,

după caz, cu specificatia descrierii detaliate a sursei de apa si rețelelor de apa, a rețelei de canalizare si modului de

evacuare finala; descrierea pe flux a fiecarui spatiu / cladire cu specificatia suprafetelor. Planurile vor fi prezentate

la scara la care sunt cerute la Certificatul de Urbanism (Certificat Urbanism,Extras C.F, aviz apa-canal/SGA)

e) actul de infiintare al solicitantului (dupa caz)

f) acte doveditoare privind detinerea legala a spatiului

g) dovada achitarii tarifului de asistenta de specialitate de sanatate publica (400 lei) din data de

....., în valoare delei.

Documentele mentionate la lit. a) - f) vor fi depuse in original sau in copie cu mentiunea „conform cu originalul”

si vor fi semnate si stampilate de catre solicitant.

Data (completării)

.....

Semnătura si stampila

.....

RO05TREZ60620E365000XXXX DESCHIS LA TREZORERIA ALEXANDRIA,
CUI 4567980