

**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

Autorizare apa

Nr. / / 20 ...

Subsemnatul (a),, cu domiciliul în
localitatea

..... județul

....., str.

....., bl. /sc. /et. /ap,

posesor /posesoare 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 functionala.....

1. Dosar tehnic , conform reglementarilor legale specifice in vigoare (memoriu, schite cu detalii
de structura functionala si

dotari specifice profilului de activitate) – dosar cu sina

2. Informatii care sa permita evaluarea calitatii apei la sursa si variatiile posibile ale calitatii
si cantitatii apei pe cel putin un

an

3. Declaratia pe proprie raspundere ca spatiul pentru care se solicita autorizarea este detinut
un mod legal si nu face obiectul

vreunui litigiu si dovada detinere spatiu

4. Evalurea riscurilor posibile de modificare a calitatii apei la sursa

5. Studii hidro-geologice si zone de protectie sanitara (Aviz S.G.A)

6. Plan de masuri pentru controlul riscurilor identificate si studii efectuate pentru justificarea
alegerii produselor si

procedurilor de tratare.

7. Specificarea masurilor preconizate pentru ca apa produsa sa corespunda cerintelor de
calitate inainte de a fi distribuita

8. In functie de specificul activitatii se pot solicita si alte documente.

9. Dovada achitarii tarifului de autorizare.....din data de....., în
valoare de 500 lei.

Data (completării)

.....

Semnătura si stampila

.....

RO05TREZ60620E365000XXXX DESCHIS LA TREZORERIA ALEXANDRIA,
CUI 4567980