

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

CERTIFICAREA CONFORMITĂȚII

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

funcțională:.....

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

a) cerere

b) memoriu tehnic în care este descris modul de îndeplinire a cerințelor prevăzute de reglementările legale

specifice domeniului de activitate, descrierea pe flux a fiecărui spațiu/clădire cu specificatia suprafețelor și

dotarilor și schitele obiectivului

c) plan de situație cu încadrare în zonă (2 exemplare)

d) schite cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate

e) actul de înființare al solicitantului (hotărâre judecătorească de înființare, certificatul

constatator emis de

Registrul Comerțului

f) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului

g) chitanța de plată a tarifului de certificare (400) lei nr..... din data de

....., în

valoare de lei

Documentele menționate la lit. a) - f) vor fi depuse în original sau în copie cu mențiunea

„conform cu

originalul” și vor fi semnate și stampilate de către solicitant.

Data (completării)

.....

Semnătura și ștampila

.....

RO05TREZ60620E365000XXXX DESCHIS LA TREZORERIA ALEXANDRIA,
CUI 4567980