

**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**

(unitati de invatamant)

Nr. .... / ..... / 20 .....

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

judetul ....., str. ...., bl. /sc. /et. /ap .....

posesor /posesoare al /a BI/CI seria ..... nr. ...., eliberat(a) de .....

..... la data de .....

....., functia 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, completa într-un dosar cu sina, și anume:

a) Memoriu tehnic

b) Planul de situatie cu incadrarea in zona

c) Schite cu detalii de structura si dotarile specifice profilului de activitate

d) Hotararea judecatoreasca de infiintare (dupa caz)

e) Declaratia privind detinerea legala a spatiului

f) Declaratia tip pe proprie raspundere

g) Copie notificare asistenta de specialitate pe profil / autorizatie (dupa caz)

h) Plan de conformare (dupa caz)

Data (completării)

.....

Semnătura si stampila

.....

RO05TREZ60620E365000XXXX DESCHIS LA TREZORERIA ALEXANDRIA,  
CUI 4567980