Către,

Directia de Sănătate Publică Arad

  Subsemnatul(a), ........................................................................................., cu domiciliul în localitatea ................................., judeţul .................................., str. ..............................................................................., bl./sc./et./ap. .................................................., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ........... nr. ......................, eliberat 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

***certificarea conformitatii cu normele de igien*a,**

pentru ...........................................................................................................................................................

situat la adresa: ..........................................................……………………………………………….……..

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

**Titlul proiectului** /structura funcţională:........................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………

**Etapa**: finalizarea proiectului

**Măsura** .........................................................................................................................................................

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

Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

- memoriul tehnic;  
 - planul de situaţie cu încadrarea în zonă;  
 - schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate;  
 - actul de înfiinţare al solicitantului

- certificatul de înregistrare

- certificatul constator registrul comerțului ptr punctele de lucru din care să reiasă codul CAEN

- acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

- notificarea privind respectarea legalității emisă de DSP Arad (obținută la prima etapă)

- prima pagină din cererea de finanțare a proiectului

- procesul verbal de receptie la terminarea lucrarilor

- chitanţa de plată a tarifului de certificare a conformității nr. ................ din data de ..........................., în

valoare de 400 lei, dovada de plată a taxei de urgență nr...................din data de.................................. în valoare de 150 lei, dacă e cazul.

- alte documente……………………………………………………………………………..

**Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.**

**Declar pe proprie răspundere că spațiul pentru care se solicită certificarea conformității este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.**

**Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Arad să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul certificării conformității cu normele de igienă precum și pe durata valabilității acesteia, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.**

Data (completării) ...........

 Semnătura reprezentant legal .........