*Cerere pentru obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare pentru activităţi de înmormântare/înhumare (****CIMITIRE****)*

Către,

Direcţia de Sănătate Publică Arad

  Subsemnatul(a), ............................................................................................................................., cu domiciliul în localitatea ............................................................., judeţul ........................................., str. ..................................................................................... nr. …………...., bl. …………, sc. ………., et. ……., ap. .........., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ................. nr. ............................., eliberat(ă) de ............................................. la data de ....................., în calitate de ........................................................ al ............................................................., cu sediul în ............................................................................., telefon .................................................................., fax ....................................................., adresă email ………………………….………………………………..…, înmatriculată la registrul comerţului cu nr. .............................................., având codul fiscal nr. ................................... din ......................................, solicit

**Autorizație sanitară în baza referatului de evaluare**

pentru .................................................................................................................................., situat la ............................................................ (adresa)..........................................................................., având ca obiect de activitate (cod CAEN) ............................................................................................................. .

Anexez la cerere documentaţia solicitată completă, şi anume:

  a) memoriul tehnic (capacitate totală proiectată, resp. număr de locuri, sectorizarepte fiecare cult recunoscut, dotare cu utilități (sursă de apă, grupuri sanitare, spațiu depozitare/colectare selectivă deșeuri, asigurare/întraținere alei), plan sală ceremonii funerare;

  b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă / copie după certificatul de urbanism\*;

  c) schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice;

  d) actul de înfiinţare a cimitirului;

  e) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului

f) declaraţie pe propria răspundere că spaţiul este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu;

  g) regulamentul de organizare şi funcţionare a cimitirului întocmit de administratorul cimitirului, avizat de autoritatea publică locală;

  h) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanţa de plată a tarifului de autorizare nr. ..................... din data de ..........................., în valoare de 500 lei - copie conformă cu originalul;

  i) alte documente care să ateste îndeplinirea cerinţelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

  Documentele menţionate la lit. a)-h) se depun în copie cu menţiunea „conform cu originalul“ şi vor fi semnate şi/sau ştampilate de către solicitant.

──────────

*\* Certificatul de urbanism se va depune doar pentru cimitirele înfiinţate după anul 1958, în situaţiile prevăzute la art.24, alin.(1) lit.b) şi c) din Hotărârea Guvernului nr.741/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice şi sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea şi reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum şi criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare şi nivelul fondului de garantare.*

──────────

**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 autorizarea 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 emiterii autorizației sanitare de funcționare 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

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