*Cerere pentru obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare pentru activităţi de incinerare a persoanelor decedate* ***(crematorii umane****)*

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 .........................................., adresă email ………………………………..…….. fax ......................., 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 cu detalii constructive ale crematoriului;

  b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă / documentaţia de urbanism;

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

  d) actul de înfiinţare a crematoriului/autorizaţia de construcţie;

  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) 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;

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

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

**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

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