*Cerere pentru eliberare* ***aviz sanitar în vederea transportului cadavrului******uman*** *într-o localitate aflată la o distanță de peste 30 km de locul decesului*

Către,

Direcția de Sănătate Publică Arad

Subsemnatul ..............................................................................................................................., în calitate de (persoană fizică/firmă de pompe funebre) ............................................................................................................................................................... .

 Solicit eliberarea ***avizului sanitar în vederea transportului cadavrului******uman*** (nume și prenume) ……………………………………………………………………………………………………..…..., decedat în localitatea ………………………..……….…, județul …………………………………….., la data: anul ...................... luna .................................................. ziua ................, din localitatea ....................................................................................., judeţul ............................................................, în Cimitirul ..................................................................................................................., localitatea ................................................................, judeţul ..................................................... .

 Transportul cadavrului pentru înhumare în cimitir se va face în data de …………...…………..….…, cu autovehiculul de transport cadavru, nr. înmatriculare …………………………………………….. .

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

**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 avizului sanitar, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.**

 Data, Semnătura,

………………….. ………………………………

*Atașez următoarele documente:*

– Cerere;
– Certificat medical constatator de deces-copie;

– Certificat de deces - copie

- Adeverință de înhumare/incinerare eliberat de primărie, după caz- copie;
– Certificat de îmbalsamare - copie;

- Aviz epidemiologic eliberat de direcția de sănătate publică în vederea îmbălsămării, după caz -copie;
– Autorizatia sanitară pentru prestarea de servicii funerare / autovehicul transport cadavru - copie.