

DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA CLUJ

Nr. /

CERERE

Subsemnatul (a),, cu domiciliul in localitatea.....judetul.....str.....bl./sc./et./ap....., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat de la data de, in calitate de.....al....., cu sediul in loc.....,str.....nr.....telefon solicit **certificarea conformitatii la normele de igiena si sanatate publica** pentru obiectivul.....

.....
Cod CAEN.....

situat la (adresa):,

Anexez la cerere documentatia solicitata, completa, si anume:

- a) proiectul obiectivului din care sa reiasa circuitele functionale, destinatia spatiilor si suprafetele acestora, dupa caz;
- b) memoriul tehnic in care este descris de modul de indeplinire a cerintelor prevazute de reglementarile legale specifice domeniului de activitate;
- c) copie după dovada de spațiu;
- d) copie după contractul de management al deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- e) dovada achitarii tarifului de certificare nr. din data de, in valoare de..... lei

Data (completarii)

Semnatura /Ștampila.....