

*Durata medie de completare a formularului - 5 minute*

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ALBA**

NR...../.....

**CERERE**  
**AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE**  
**ÎN BAZA DECLARAȚIEI PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., județul ....., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ..... nr. .... eliberat de ..... la data de ....., **în calitate de** ..... al .....cu Sediul social în.....str. ....nr. ....  
**TELEFON**....., **mail**....., înmatriculată la Registrul Comerțului sub nr....., având **codul fiscal** nr. ....

*solicit:*

**AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE**  
**ÎN BAZA DECLARAȚIEI PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

**pentru**....., situat la (adresa): localitatea.....str.....nr....., având ca obiect de activitate (**cod CAEN**):....., structura funcțională: .....

**Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:**

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate;
- d) actul de înființare al solicitantului;
- e) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului (autorizație de construire/contract vânzare-cumpărare/contract închiriere etc);
- f) actul din care rezultă destinația actuală a imobilului pentru care se solicită autorizarea (extras CF) **actualizat**;
- g) declarația pe propria răspundere privind condițiile igienico-sanitare semnată de managerul unității/administratorul și/sau titularul activității, după caz - **în original**.

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. ALBA să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, număr și serie carte identitate, CNP, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul emiterii Autorizației sanitare de funcționare în baza declarației pe propria răspundere, 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.

**Documentele menționate la lit. a) - f) vor fi depuse în original sau copie cu mențiunea "conform cu originalul" și vor fi semnate și stampilate de către solicitant.**

**Data (completării) .....**

**Semnătura.....**