|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Anexa 3*

***Direcția de Sănătate Publică Timiș***

***Înregistrare Avize autorizare***

***Nr. .........../R din …...... /......... / 20.…***

**Cerere autorizație sanitară de funcționare**

**pentru prestare servicii funerare**

CERERE

pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru prestarea de servicii funerare

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 Societăţii ............................................................................, cu sediul în .............................................................................................................., telefon .................., fax ..........., înmatriculată la registrul comerţului cu nr. ................, având codul fiscal nr. ................... din .............., **solicit :**

pentru ......................................................... situat la adresa .......................................................................................................... având ca obiect de activitate ............................................................................. şi cod CAEN ..........................................

I. Activitatea desfăşurată constă în:

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

II. Anexez la cerere documentaţia\*) solicitată completă, şi anume:

a) copie a certificatului de înregistrare la registrul comerţului şi a certificatului constatator pentru punctele de lucru (după caz), a actului constitutiv/ statutului din care să reiasă codul CAEN;

b) memoriul tehnic privind spaţiile şi mijloacele de transport;

c) planul de situaţie cu încadrarea în zonă şi schiţele cu detalii de structură funcţională;

d) dovada privind deţinerea legală a spaţiului în care se prestează serviciile funerare;

e) acte doveditoare privind angajarea tanatopractorului/ tanatopractorilor şi documente privind calificarea tanatopractorului/tanatopractorilor;

f) dovada deţinerii trusei/ truselor de îmbălsămare;

g) fişele de aptitudine ale personalului care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare şi/sau examenelor medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările şi completările ulterioare şi certificatele de sănătate mintală ale personalului care prestează îngrijiri medicale şi a celui care transportă decedaţii;

h) autorizaţia de transport emisă în baza Legii serviciilor de transport public local nr. 92/2007, cu modificările şi completările ulterioare sau cartea de identitate a vehiculului cu următoarele înscrisuri specifice: categorie de folosinţă: autovehicul special; caroserie: SD funerar;

i) declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu;

j) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară nr. ............ din data de .................., în valoare de **500** lei;

- dovada de de plată a taxei de urgenţă nr**.............................** din data de **...............................**, în valoare de 150 lei.

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

**□Autorizație sanitară de funcționare anterioară cu nr............./…....../R din …./.…./………….**

Cererea și actele anexate se vor depune în dosar cu șină și vor fi numerotate pe fiecare filă începând din spate (de la ultima filă).

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. Timiş 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.

Pot fi informat / notificat pentru completări **la e-mail: ..............................................................................**

**Persoana de contact ……………………………… Telefon……………………………**

Data (completării) ....................... Semnătură solicitant ………………….

**\*Menţionăm că, termenul de soluţionare curge de la data depunerii documentaţiei complete si termenul de valabilitate de la data emiterii.**

COMPARTIMENT AVIZE ȘI AUTORIZARE

Dosarul conţine la înregistrare .**............**file

OPIS

(pentru *autorizaţie sanitară cu evaluare* pentru prestarea de servicii funerare)

1. Cerere conform modelului prevăzut în HG nr. 741/2016, art. 46, lit. a); la ..............
2. dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară/ extras de cont bancar la ................
3. dovada de plată a taxei de urgenţă la ................
4. copie BI/CI reprezentant/ împuternicit la ..............
5. împuternicire, după caz la ..............
6. copie de pe certificatul de înregistrare a societăţii la registrul comerţului; la ..............
7. Certificat constatator registrul comerţului pentru sediile lucrative la .........................
8. dovada deţinerii spaţiului în care se prestează serviciile funerare;
   1. contract spațiu în termen de valabilitate la ...................
   2. extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la .......................
   3. declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu (model anexat) la ......................
9. memoriul tehnic cu detalii privind spaţiile şi mijloacele de transport; la ..............
10. dovada că operatorul economic care prestează servicii funerare are în dotare cel puţin o trusă de îmbălsămare conform prezentelor norme; la ..............
11. dovada că are angajat cel puţin un tanatopractor/ autopsier cu diplomă obţinută conform prezentelor norme; la ..............
12. fişele de aptitudine ale întregului personal care lucrează în firma de servicii funerare care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare şi/ sau examenele medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările şi completările ulterioare. Suplimentar, persoanele care prestează efectiv îngrijiri mortuare, inclusiv cele care transportă decedaţii, vor prezenta şi un certificat de sănătate mintală; la ..............
13. autorizaţia emisă conform Legii nr. 92/2007, cu modificările şi completările ulterioare, pentru fiecare mijloc de transport; la ..............
14. copie autorizație sanitară anterioară, dacă e cazul la ............
15. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului la ................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate în etapa de evaluare a obiectivului:

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin adresa nr…………din ……….

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**DECLARAŢIE**

**Subsemnatul (a) ,……………………………………………………...………………….……….......**

**CNP........................................................., în calitate de ...................................................................................**

**al ………......….…………………………………………………………………………..………………..….,**

**cu sediul în localitatea ……………………………………… str………………………................................,**

**nr…………….…………………………… Jud. ……………….. având codul fiscal ……………………...,**

**cunoscând faptul că falsul în declaraţii este pedepsit de legea penală, declar pe proprie răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizare este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu.**

**Adresa:**

**Localitatea……………………………………………, Str. …………………………………………,**

**nr. …………………………………………………………………….., Jud. TIMIȘ.**

Data ………………………….. Semnătură………………………..

DECLARAŢIE pe proprie răspundere a tanatopractorului

Subsemnatul, ..........................................................., tanatopractor în baza Certificatului nr. .............., emis de Ministerul Sănătăţii, domiciliat în .................................., str. ..................................... nr. ......., bl. ......, sc. .........., et. ....., ap. .............., sectorul/judeţul ....................., posesor al CI/BI ............. seria ......... nr. ...................., eliberat(ă) de ................................................................. la data de ........................................................., CNP ..........................................., cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere următoarele:

- voi folosi ca metodă de îmbălsămare/tanatopraxie .............................................................. şi tehnica ...................................................................................., care presupune injectarea în ...................................................................................................................................... şi în ............................................................................................ a următoarelor produse şi substanţe chimice: ..................................................................................................., în cantitatea de ....................................

- procedura de îmbălsămare/ tanatopraxie nu va urmări conservarea definitivă a corpului defunctei (defunctului) şi se vor folosi numai produse biocide avizate de către Comisia Naţională pentru Produse Biocide.

Dau prezenta declaraţie, fiindu-mi necesară pentru ................................................................ .

Data ............... Declarant, ................................

(numele, prenumele şi semnătura)

1. **TARIFUL pentru Autorizaţie sanitară de funcţionare cu evaluare** este de **500 lei**

**Plata se efectuează în Contul Bugetului de stat** , **deschis la Trezoreria Municipiului Timișoara - COD IBAN RO07TREZ62120160103XXXXX**

și sunt necesare următoarele:

- datele de identificare ale plătitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului, datele de identificare ale delegatului: C.I. serie și număr;

- numele și adresa unității pentru care se solicită autorizare

**TARIFUL suplimentar** **pentru rezolvarea în regim de** **URGENŢĂ este de *150 lei***

**Plata se efectuează cu MINIM 48 ORE ÎNAINTE în contul DSP Timiș, deschis la Trezoreria Municipiului Timișoara - COD IBAN RO44TREZ62120E365000XXXX, COD FISCAL 11292024**

și sunt necesare următoarele:

* datele de identificare ale plătitorului: denumire, cod fiscal, sediu, cod IBAN, banca; numele delegatului, datele de identificare ale delegatului: C.I. serie și număr;
* numele și adresa unității pentru care se solicită autorizare

------------------------------------------------------------------------------------------

1. Notă:
2. **Completare documentație autorizație**

Documentele solicitate de către personalul de specialitate se depun în completare de către petent la sediul DSPJ Timiş, str. Lenau, nr. 10, camera 18, însoţite de o adresă de înaintare în care se face referire la numărul iniţial primit la înregistrare.

Termenul de soluţionare decurge de la data depunerii documentaţiei complete și în termen de valabilitate de la data emiterii.