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

*A nexa 3*

***Direcția de Sănătate Publică Timiș***

***Înregistrare Avize autorizare***

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

**Cerere autorizație sanitară de funcționare**

**pentru sisteme de alimentare cu apă**

 Subsemnatul(a),.......................................................................................................... cu domiciliul în județul……................., localitatea..................................................................., 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 în ......................................................, str. …........................................, nr. ......., bl......., sc....., et....., ap...., telefon......................................., fax…………………………., e-mail: ……………………………………….. înmatriculată la Registrul comerţului cu nr. .............................., având codul fiscal nr. ........................... din data ........................ **solicit :**

**Autorizaţie sanitară în baza referatului de evaluare**

pentru ............................................................................................................................................

situat la adresa: ..........................................................………………………………………………..

având ca obiect de activitate (cod CAEN): ......................................................................................

structura funcţională:........................................................................................................................

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

 Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

 a) memoriul tehnic în care este descris modul de îndeplinire a cerinţelor prevăzute de reglementările legale specifice domeniului de activitate;

 b) planul de situaţie cu încadrarea în zonă;

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

 d) acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

\* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) în care destinația spațiului să fie conformă cu activitatea desfășurată

\* Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat

*\** declarația pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizare este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu

 e) documente care atestă dobândirea personalităţii juridice - codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală, iar pentru asociaţii şi fundaţii, statutul unităţii și dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor;

 f) certificat constatator extins sau furnizare de informații eliberate de ORC – nu mai vechi de 30 de zile

 g) contract deşeuri medicale, dacă e cazul

 h) copie autorizație sanitară de funcționare anterioară, dacă e cazul

 i) dovada de plată a tarifului de autorizare nr. **……………..............................** din data de **.....................................**, în valoare de **500** lei.

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

 j) alte documente care sa ateste indeplinirea cerintelor legale incidente domeniului (conform opisului) ……………………

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 - sisteme de alimentare cu apă potabilă*)

1. Cerere conform anexei 3 la ..............
2. dovada de plată a tarifului de autorizare / extras de cont bancar 500 lei la ................
3. dovada de plată a taxei de urgenţă la ................
4. copie BI / CI reprezentant / împuternicit la ..............
5. împuternicire, după caz la ..............
6. documente care atestă dobândirea personalităţii juridice - codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală, iar pentru asociaţii şi fundaţii, statutul unităţii și dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor la ............
7. dosarul/ memoriul tehnic cu descrierea detaliată a structurii sistemului centralizat la ....….
8. programul de monitorizare (operaţională si de audit) a calitatii apei pentru anul în curs, avizat de instituţia noastră - copie la ...……..
9. fisele de aptitudine conform HG nr. 355/2007 privind supravegherea sanatatii lucratorilor, cu modificarile si completarile ulterioare – copie la ………..
10. cerficatele (valabile) privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă conform Ordinului ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 2.209/4.469/2022 <LLNK 12003 1225 501201 0 privind aprobarea Metodologiei pentru organizarea şi certificarea instruirii profesionale a personalului privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă, cu modificările şi completările ulterioare, – copie la ...……..
11. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;

\* extras CF actualizat (nu mai vechi de 30 zile) la .......................

\* Contract închiriere/comodat/concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat la .................

\* declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu la ......................

1. copie autorizație sanitară de funcționare anterioară, dacă e cazul la ..............
2. Notificări/avize sanitare pentru substanţele chimice/amestecuri, produse, materiale, echipamente in contact cu apa potabila conform prevederilor Ordinului M.S. 275/2012, cu modificarile si completarile ulterioare la....................
3. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului:

    a) informaţii care să permită evaluarea calităţii apei la sursă şi variaţiile posibile de calitate şi cantitate , pe o perioadă de cel puţin un an, inclusiv buletine de analiză a apei brute pentru perioada de un an anterior solicitarii la………………..;

    b) evaluarea riscurilor posibile de modificare a calităţii apei la sursă realizatade furnizorul de apa, in baza informatiilor solicitate de la autoritatea de gospodarie a apelor la…………………………….. ;

    c) studiul hidrogeologic realizat de furnizorul de apa şi zonele de protecţie sanitară instituite in conformitate cu prevederile H.G. nr. 930/2005 la………………………………;

    d) planul de management al riscului şi studiile efectuate pentru justificarea alegerii produselor şi procedeelor de tratare, realizate de furnizorul de apa la……………………………;

    e) specificarea măsurilor preconizate pentru ca apa produsă să corespundă cerinţelor de calitate înainte de a fi distribuită şi pentru reducerea potenţialului de dizolvare a plumbului, cuprului şi nichelului în apa produsă, daca este cazul la…………………………………………….;

 f) schema sistemului de producere şi de distribuţie a apei, planul de incadrare in zona cuprinzand eventualele surse de poluare, planul de situatie, planul de detaliu cu schema tehnologica, zonele de protective sanitara la…………….;

 g)regulamentul de exploatare, functionare si intretinere a instalatiilor centrale de aprovizionare cu apa pentru consum uman la...............................;

 h) lista intreprinderilor cu profil alimentar aprovizionate la...................................;

 i) un set de analize efectuate lunar in ultimele 12 luni pentru sistemele de aprovizionare aflate în funcţiune, iar în cazul sistemelor noi de aprovizionare care nu au furnizat apă către consumatori până la data solicitării autorizaţiei sanitare de funcţionare, un set de analize efectuate lunar în ultimile 3 luni pentru parametrii relevanţi stabiliţi de către direcţia de sănătate publică în colaborare cu furnizorul de apă, în funcţie de tipul sursei de apă, prelevate din punctele convenite de furnizor şi direcţia de sănătate public la.....................................

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

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

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

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

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

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

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

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

VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**DECLARAŢIE**

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

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

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

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

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

c**unoscând 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………………………..

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

**Plata se efectuează în Contul Buget 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. **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.