



R O M A N I A
MINISTERUL SANATATII
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI ILFOV



Str. Av. Popisteanu nr.46, sect. 1, Bucuresti Tel. 224.45.96 / fax.224.20.61 e-mail: ilfovds@yahoo.com
Operator de date cu caracter personal nr. 12650

CERERE

**pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru activități
de incinerare a persoanelor decedate (crematorii umane)**

Subsemnatul(a), , cu domiciliul
în localitatea , județul , str.
nr. , bl. , sc. , et. , ap.
. , posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr. ,
eliberat(ă) de la data de , în calitate de
al , cu sediul în
. , telefon , fax ,
înmatriculată la registrul comerțului cu nr. , având codul
fiscal nr. din , solicit pentru
. , situat la
. (adresa), având ca obiect de activitate
(cod CAEN)

Anexez la cerere documentația solicitată completă, și anume:

- a) memoriul tehnic cu detalii constructive ale crematoriului;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă/documentația de urbanism;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice activității;
- d) actul de înființare a crematoriului/autorizația de construcție;
- e) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului/declarație pe propria răspundere că spațiul este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- f) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanța de plată a tarifului de autorizare nr. din data de în valoare de lei - copie conformă cu originalul;
- g) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

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

Data

(completării)

.....

Semnătura

.....