

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MARAMUREȘ  
430031, BAIA MARE, STR. VICTORIEI NR. 132  
Tel.: 0262-276501; 0262-218386; Fax: 0262-276002  
e-mail: avize.autorizatii@dspmm.ro, www.dspmm.ro

Nr. .... / ..... / 201.....

## CERERE

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 în ....., telefon ....., fax ....., înmatriculată la registrul comerțului sub nr. ...., având codul fiscal nr. .... din ....., solicit pentru ....., situat la (adresa): ....., având ca obiect de activitate (cod CAEN): ....., și 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;
- f) chitanța de plată a tarifului de autorizare/certificare/asistență de sănătate publică/viză nr. .... din data de ....., în valoare de ..... lei.

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

Data (completării) .....

Semnătura .....