



Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal
din data de 06.11.2019

Instituția, societatea, asociația, fundația, unitatea sanitară
.....

Către

Direcția de Sănătate Publică

Director executiv/Compartiment asistență medicală și programe

CERERE

(1) pentru emiterea autorizației de funcționare pentru furnizarea îngrijirilor paliative la domiciliu/(2) pentru avizarea la 3 ani a autorizației de funcționare pentru furnizarea îngrijirilor paliative la domiciliu

Subsemnatul/Subsemnata,, domiciliat/domiciliată în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, posesor/posesoare al/a B.I. seria nr., eliberat de la data, reprezentant legal al, cu sediul în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, vă rog să binevoiți a aproba eliberarea autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru instituția, societatea, asociația, fundația, unitatea sanitară sus-menționată.

Anexez în completarea cererii mele copii ale următoarelor documente:

- a) declarația pe propria răspundere privind furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu;
- b) statutul unității, alte documente constitutive, certificat constatator cu menționarea punctului de lucru (după caz) (copie)*);
- c) documente care atestă dobândirea personalității juridice (copie)*);
- d) dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz (copie)*);
- e) documente privind deținerea legală a sediului dispeceratului pentru îngrijiri medicale la domiciliu (situație juridică, schiță, plan de amplasare în zonă) (copie);
- f) regulamentul de organizare și funcționare*);
- g) organigrama serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu (copie)*);
- h) documente privind codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală (copie)*);
- i) lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu (copie REVISAL sau copie contracte de muncă/prestări servicii)*);
- j) dovada pregătirii profesionale/documente de liberă practică (avize anuale) pentru personalul medical angajat pentru asigurarea îngrijirilor medicale la domiciliu (copie);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI MARAMUREȘ
430076, Baia Mare, str. Victoriei nr. 132, România
Tel:(004) 0262/276501, Fax:(004) 0262/276002; E-mail:dspj.maramures@dspm.ro

Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal din data de 06.11.2019

k) lista dotărilor existente;

l) alte documente, după caz, care se vor solicita în mod oficial.

Data

.....

Semnătura

.....
