

**DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA
BRAILA**

Nr.

C E R E R E

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str., nr.
bl.....sc....etap., posesor/poseoare 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):,
.....
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/asistenta de sanatate publica 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 stampilate de către solicitant.

Data (completării)

Semnătura