

CĂTRE PRIMĂRIA COMUNEI SILIȘTEA

D-lui Primar,

Cerere privind eliberarea autorizatiei de funcționare

Subsemnatul _____, administrator al SC/ PF/ AF/ II _____ cu sediul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, înregistrată în Registrul Comerțului cu nr. _____, cod fiscal _____, solicit eliberarea autorizatiei de funcționare pentru desfășurarea activității de _____, CAEN _____, _____, în comuna Siliștea, str. _____, cu orar de funcționare _____.

Anexez:

- ☐ copie după certificatul de înregistrare eliberat de O.R.C.;
- ☐ copie după certificatul constatator de la O.R.C. sau anexa pentru punctul de lucru;
- ☐ copie după autorizația sanitară de funcționare/ autorizația sanitar-veterinară, dacă este cazul;
- ☐ copie după actul de deținere a spațiului (act de proprietate spațiu /act de proprietate teren, sau contract de închiriere valabil pe anul în curs, contract de comodat;
- ☐ autorizația de funcționare în original;

☐ dovada achitării taxei pentru eliberarea autorizatiei de funcționare și a taxei sanitare privind desfășurarea;

dovada achitării taxei de salubritate

☐ DSV/RAR/DSP _____

Certificat fiscal eliberat de Compartiment taxe și impozite UAT Siliștea.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea Codului Penal, ca actele depuse în copie sunt conforme cu originalele.

Declar pe propria răspundere în calitate de reprezentant al SC/ PF/ AF/ II, că la data începerii activității, precum și pe toată durata de funcționare voi respecta legislația privind protecția mediului, protecția muncii, normele igienico-sanitare și de sănătate publică, ale securității și sănătății în muncă, condițiile igienico-sanitare veterinare și a celor de pază contra incendiilor. Cunosc și voi respecta reglementările specifice protecției consumatorului precum și normele de calitate a produselor și serviciilor puse pe piață. Nerespectarea acestor condiții precum și declarația neconformă cu realitatea, duce la retragerea Autorizației de Funcționare.

Deasemenea, declar ca am fost informat ca datele cu caracter personal sunt preluate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale institutiei.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de U.A.T. Siliștea, județul Brăila cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnatura și stampila: _____