

ROMANIA
JUDETUL CONSTANTA
MUNICIPIUL MEDGIDIA
CONSILIUL LOCAL

Formular eliberare aut. funcționare (cod: F(PO-35)03)

DOMNULE PRIMAR,

S.C./P.F.A./Î.I./Î.F./C.M.I. _____
cu sediul social în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul
_____, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului sub
nr. _____ / _____ / _____ și/sau autorizația eliberată în baza Legii nr.
507/2002, respectiv Legii nr. 300/2004 nr. _____ / _____,
CUI _____
reprezentată prin _____, în calitate de
_____ domiciliat în localitatea _____, str.
_____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, județul
_____ telefon _____, posesor BI/CI
seria _____, nr. _____, CNP _____.

Va rog sa aprobați eliberarea autorizației de funcționare pe raza Mun. Medgidia în conformitate cu H.C.L. nr. 15/10.02.2016 pentru următoarele puncte de lucru :

1. Unitatea _____, situată în Medgidia/Valea Dacilor/Remus Opreanu, str. _____ nr. _____, bloc _____
Sc _____, ap. _____, pentru activitatea de _____

2. Unitatea _____, situată în Medgidia/Valea Dacilor/Remus Opreanu, str. _____ nr. _____, bloc _____
Sc _____, ap. _____, pentru activitatea de _____

3. Unitatea _____, situată în Medgidia/Valea Dacilor/Remus Opreanu, str. _____ nr. _____, bloc _____
Sc _____, ap. _____, pentru activitatea de _____

4. Unitatea _____, situată în Medgidia/Valea Dacilor/Remus Opreanu, str. _____ nr. _____, bloc _____
Sc _____, ap. _____, pentru activitatea de _____

Menționez că pentru fiecare punct de lucru în parte am depus documentația solicitată în conformitate cu H.C.L. nr.15/2016.

Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile codului penal, că mă oblig să obțin toate autorizațiile și avizele necesare pentru desfășurarea activității și de asemenea pe întreaga durată de funcționare voi respecta legislația pentru protecția mediului, protecția muncii și voi îndeplini condițiile igienico-sanitate și a celor de pază contra incendiilor, precum și orice alte dispoziții legale în domeniu. De asemenea, declar că, în cazul în care nu mi se va elibera pentru punctul de lucru enunțat mai sus, vreuna din autorizațiile/avizele prevăzute de legislația în domeniu necesară pentru desfășurarea activității mă oblig să aduc la cunoștință autorității locale prin cerere scrisă, în termen de 5 zile de când iau la cunoștință.

Am luat la cunoștință că nerespectarea acestor condiții duce, după caz, la suspendarea sau anularea autorizației de funcționare.

DATA _____

SEMNĂTURA ȘI ȘTAMPILA _____

DOMNULUI PRIMAR AL MUNICIPIULUI MEDGIDIA

DECLARAȚIE

Subsemnata/ul....., în calitate de reprezentant al S.C./P.F.A./Î.I./Î.F./C.M.I....., prin prezenta declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la acestea, vor fi prelucrate de Primăria Municipiului Medgidia, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura
