**AUTORIZAREA FUNCȚIONĂRII DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂŢII ŞI SĂNĂTĂŢII ÎN MUNCĂ**

**Durata de completare**: aprox. 10 min

**Modalitate de completare**: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

**Motivul colectării datelor**: datele furnizate de dumneavoastră sunt destinate utilizării de către operator în procedura de soluționare a cererii, după care vor fi arhivate potrivit legislaţiei aplicabile.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.**  Către:    INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ DÂMBOVIȚA | | **II.**  **CERERE**  **pentru autorizarea desfăşurării activităţii din punct de vedere al securităţii şi sănătăţii în muncă** **la:**  sediul social  sediul secundar  în afara sediului | **III.**  INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ  DÂMBOVIȚA | |
| **IV.**  Nr. intrare: ......................  Data ............................... | |
| **V.**  1. Persoana juridică ...........................................................................................  2. cu sediul în: localitatea......................., str ...................................., nr ..., bloc ..., scara ... , etaj ... ap ... judeţ/sector ..................,cod poştal ...........,telefon................. fax ......................, e-mail ..................................., website.................................  3. prin.................................................................., CNP....................................  (nume, prenume) (cod numeric personal)  în calitate de ........................................................, conform ...............................  4. Obiectul cererii: autorizarea desfăşurării activităţii din punct de vedere al securităţii şi sănătăţii în muncă la:  sediul social  sediul secundar  în afara sediului | | | | |
| **VI**.  Persoana şi domiciliul ales pentru comunicări:  1. Nume şi prenume............................................................................................  2. Adresa: localitatea.........................................., strada......................................,  nr ..., bloc ..., scara ..., etaj..., ap …, județ/sector.........................., cod poştal............, telefon........................., fax ...................., e-mail............................................... | | | | |
| **VII**.   1. ACTIVITĂŢI PENTRU CARE SOLICIT AUTORIZAREA DE FUNCŢIONARE   DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂŢII Şl SĂNĂTĂŢII ÎN MUNCĂ  1.1. > SEDIU SOCIAL Nr. lucrători:...........  Adresa.............................................................................................................................................................................................................................. | | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | | | Autorizată anterior\* |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

1.2.> SEDIU SECUNDAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresa | Cod  CAEN | Denumirea activităţii | Autorizată anterior\* | Nr. lucrători |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.3.> ÎN AFARA SEDIULUI SOCIAL SAU A SEDIILOR SECUNDARE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | | | | Nr. lucrători |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| Menţiuni privind sistarea activităţii | | | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | Locul desfăşurării activităţii | | Nr. şi data actului | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| Măsuri luate pentru remedierea deficienţelor care au condus la sistarea activităţii | | | | | |
|  | | | | | |
| Pentru obţinerea autorizării depun actele menţionate în opisul de documente | | | | | |
| Data  ......................... | | | Semnătura ........................................... | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OPIS DE DOCUMENTE SOLICITATE PENTRU AUTORIZAREA DE FUNCŢIONARE DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂŢII Şl SĂNĂTĂŢII ÎN MUNCĂ** | | | |
| Nr.  crt. | Denumirea actului | Nr. şi data actului / Emitent | Nr. file |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total file: ......... | | | |