|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.**Către:INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ DÂMBOVIȚA | **II.****DECLARAŢIE****PE PROPRIA RĂSPUNDERE** | **III.**INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂDÂMBOVIȚA |
| **IV.**Nr. intrare: ....................Data ........................... |
| **V.**1. Subsemnat(ul/a) ................................., domiciliat în ................................., str. ......................................................................... nr. ..., bloc ..., scara..., etaj…, ap. …, judeţ/sector ................................., telefon .............................., act identitate ........................................, seria ....., nr................................, CNP..........................., eliberat de .................................la data .................., în calitate de\*) .......................................................................................2. pentru persoana juridică .......................................................................... 3. cu sediul în: localitatea ................................., str....................................., nr. ….., bloc …., scara …., etaj …., ap. …, judeţ/sector ......................................., cod poştal ............, căsuţă poştală ........., telefon ................., fax .................., e-mail ........................................., web site .............................................. în temeiul Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr.319/20064. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE că, de la data prezentei, activităţile pentru care se solicită autorizaţie de funcţionare din punct de vedere al securităţii şi sănătăţii in muncă, se vor desfăşura în conformitate cu prevederile Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr.319/2006 şi ale altor reglementări din domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă. |
| Data…………………………….. | Semnătura…………………………………. |