Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Sibiu Nr.

CERERE

pentru obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare pentru prestarea de servicii funerare

Subsemnatul(a), , cu domiciliul în localitatea

, judeţul , str nr bl , sc , et , ap ,

posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr , eliberat(ă) de la data de ,

în calitate de al Societăţii , cu sediul în , telefon ,

fax , înmatriculată la registrul comerţului cu nr , având codul fiscal nr

din , solicit pentru ,

situat la (adresa) , având ca obiect de activitate

şi cod CAEN

I. Activitatea desfăşurată constă în:

II. Anexez la cerere documentaţia\* solicitată completă, şi anume:

1. copie a certificatului de înregistrare la registrul comerţului şi certificat constatator pentru punctele de lucru (după caz), actului constitutiv/statutului din care să reiasă codul CAEN;
2. memoriul tehnic privind spaţiile şi mijloacele de transport;
3. planul de situaţie cu încadrarea în zonă şi schiţele cu detalii de structură funcţională;
4. dovada privind deţinerea legală a spaţiului în care se prestează serviciile funerare;
5. acte doveditoare privind angajarea tanatopractorului/tanatopractorilor şi documente privind calificarea tanatopractorului/tanatopractorilor;
6. dovada deţinerii trusei/truselor de îmbălsămare;
7. fişele de aptitudine ale personalului care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare şi/sau examenelor medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările şi completările ulterioare, şi certificatele de sănătate mintală ale personalului care prestează îngrijiri medicale şi celui care transportă decedaţii;
8. autorizaţia de transport emisă în baza Legii serviciilor de transport public local nr. 92/2007, cu modificările şi completările ulterioare, sau cartea de identitate a vehiculului cu următoarele înscrisuri specifice: categorie de folosinţă: autovehicul special; caroserie: SD funerar;
9. declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu;
10. dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanţa de plată a tarifului de autorizare nr.

din data de , în valoare de lei - copie conformă cu originalul;

1. alte documente care să ateste îndeplinirea cerinţelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

\* Documentele menţionate la lit. a)-j) vor fi depuse în copie cu menţiunea „conform cu originalul“ şi vor fi semnate şi/sau ştampilate de către solicitant.

Data (completării) Semnătura

Persoana de contact Telefon

\*Date de contact DSP Sibiu: Tel: **0269 210071 /** 0762009616 ; e-mail: secretariat@dspsibiu.ro

*NOTA*: In cazul în care prestatorul de servicii funerare îşi extinde/modifică/restrânge activităţile menţionate la pct. I, este obligat să solicite emiterea unei noi autorizaţii sanitare de funcţionare.

**ACORD**

**PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul ………………………………………………………, CI seria ……….. nr …………..… îmi exprim în mod expres acordul privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal, furnizate către DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI SIBIU, care are calitatea de operator, cu privire la următoarele categorii de date cu caracter personal: numele, prenumele, seria și numarul CI, numărul de telefon, email, adresa, precum şi CNP-ul.

Am fost informat că prelucrarea datelor cu caracter personal de către operator, în calitate de autoritate publică, se efectuează din motive de interes public, în vederearealizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituţional sau de dreptul internaţional public.

Operatorul datelor cu caracter personalDIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI SIBIU este o instituţie publică cu personalitate juridica care îşi desfăşoară activitatea pe teritoriul Municipiului Sibiu în scopul realizării politicilor şi programelor naţionale de sănătate publică, a activităţii de medicina preventivă şi a inspecţiei sanitare de stat, a monitorizării stării de sănătate şi a organizării statisticii de sănătate, precum şi a planificării şi derulării investiţiilor finanţate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate, cu sediul social la adresa: Mun. Sibiu, Str. Gh Barițiu, nr. 3, Sibiu , email: [secretariat@dspsibiu.ro](mailto:secretariat@dspsibiu.ro)

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că operatorul și entitățile împuternicite de operator pentru prelucrarea datelor au stabilit măsuri privind securitatea datelor tehnice și proceduri de management intern, precum și măsuri de protecție fizică a datelor pe care le stochează, conform standardelor acceptate în domeniu, pentru a proteja și pentru a asigura confidențialitatea, integritatea și accesibilitatea datelor mele cu caracter personal prelucrate. Măsurile instituite au ca scop prevenirea utilizării sau accesului neautorizat la datele mele cu caracter personal sau prevenirea încălcării securității datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, instrucțiunile, politicile și legislaţia aplicabilă datelor cu caracter personal.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că, datele mele cu caracter personal pot fi puse la dispoziția următoarelor categorii de destinatari: angajații sau reprezentanții autorizați ai operatorului și persoanelor împuternicite către care operatorul a externalizat furnizarea anumitor servicii şi partenerilor acreditaţi, autorităților publice, cu respectarea prevederilor prevederilor Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679 şi legislaţiei naţionale.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate pe tot parcursul relaţiei cu operatorul, în vederearealizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituţional sau de dreptul internaţional public, sau a acordului exprimat, şi, după finalizarea acesteia, cel putin pe perioada impusă de prevederile legale aplicabile în domeniu, inclusiv, dar fără limitare, dispoziţiile legale privind arhivarea.

Declar că acordul este exprimat voluntar şi că am luat la cunoştinţă de faptul că prelucrarea datelor mele cu caracter personal se realizează doar pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, beneficiez de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul la rectificare, dreptul la stergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricţionarea prelucrării, dreptul de opoziţie, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a depune plângere, dreptul de a retrage consimţămantul, precum și dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că îmi pot exercita drepturile descrise anterior, conform prevederilor legale, fie în mod individual, fie cumulat, prin simpla transmitere a unei solicitări către operatorul de date, prin intermediul serviciului de poștă electronică, la adresa [secretariat@dspsibiu.ro](mailto:dspb@dspb.ro) sau la adresa de corespondenţă str. Gh. Barițiu, nr. 3, Sibiu.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că am dreptul de a înainta o plângere către Autoritatea Naţională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu următoarele date de contact: B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30 Sector 1, cod poștal 010336 Bucureşti, România, email: [anspdcp@dataprotection.ro](mailto:anspdcp@dataprotection.ro), tel. +40.318.059.211 ; +40.318.059.212, fax: +40.318.059.602.

Data Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_