

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

1.3. > ÎN AFARA SEDIULUI SOCIAL SAU A SEDIILOR SECUNDARE

| Cod CAEN | Denumirea activității | Nr. lucrători |
|----------|-----------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Mențiuni privind sistarea activității

| Cod CAEN | Denumirea activității | Locul desfășurării activității | Nr. și data actului |
|----------|-----------------------|--------------------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |

Măsuri luate pentru remedierea deficiențelor care au condus la sistarea activității

| |
|--|
| |
|--|

Pentru obținerea autorizării depun actele menționate în opisul de documente.

| | |
|------------|----------------|
| Data | Semnătura..... |
|------------|----------------|

OPIS DE DOCUMENTE SOLICITATE PENTRU AUTORIZAREA DE FUNCȚIONARE DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂTĂȚII ÎN MUNCĂ

| Nr. crt. | Denumirea actului | Nr. și data actului/Emitent | Nr. file |
|----------|-------------------|-----------------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | Total file:..... |

NOTĂ:

Punctele III și IV se completează de către inspectoratul teritorial de muncă.

*) Se va completa data și legea în baza căreia s-a eliberat autorizația.

| | | |
|---|---|--|
| <p>I</p> <p>Către:</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ</p> <p>.....</p> | <p>II.</p> <p>DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE</p> | <p>III</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ</p> <p>.....</p> <hr/> <p>IV</p> <p>Nr. intrare:.....</p> <p>Data.....</p> |
| <p>V.</p> <p>1. Subsemnat(ul/a), domiciliat în str. nr., bloc, scara etaj, ap., județ/sector, telefon act identitate, seria, nr..... CNP....., eliberat dela data, în calitate de*1)</p> <p>2. pentru persoana juridică</p> <p>3. cu sediul în: localitatea, str..... nr., bloc, scara, etaj, ap., județ/sector cod poștal, casuță poștală, telefon, fax, e-mail, web site</p> <p style="text-align: center;">în temeiul <u>Legii securității și sănătății în muncă nr.319/2006</u></p> <p style="text-align: center;">4. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE</p> <p>că, de la data prezentei, activitățile pentru care se solicită autorizație de funcționare din punct de vedere al securității și sănătății în muncă, se vor desfășura în conformitate cu prevederile <u>Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006</u> și ale altor reglementări din domeniul securității și sănătății în muncă.</p> | | |
| <p>Data.....</p> | <p>Semnătura.....</p> | |

NOTĂ:

*) Se completează cu calitatea pe care solicitantul o deține (angajator, administrator, reprezentant).
Punctele III și IV se completează de către inspectoratul teritorial de muncă.