

<p>I</p> <p>Către:</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA</p>	<p>II</p> <p>CERERE pentru autorizarea desfășurării activității din punct de vedere al securității și sănătății în munca la:</p> <p><input type="checkbox"/> sediul social <input type="checkbox"/> sediul secundar <input type="checkbox"/> în afară sediului</p>	<p>III</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA</p> <hr/> <p>IV</p> <p>Nr. intrare:..... Data</p>
---	--	---

V.

1. Persoana juridică:.....

2. cu sediul în: localitatea str. nr., bloc
scara, etaj ... ap. ... județ/sector, cod poștal telefon ...
fax, e-mail web site

3. prin(nume, prenume) CNP(cod numeric personal)....
în calitate de conform

4. Obiectul cererii: autorizarea desfășurării activității din punct de
vedere al securității și sănătății în munca la

- sediul social
- sediul secundar
- în afară sediului

VI.

Persoana și domiciliul ales pentru comunicări:

1. Nume și prenume:

2. Adresa: localitatea, str.
nr., bloc ... , scara etaj ap. județ/sector
cod poștal, telefon, fax
e-mail

VII.

1. ACTIVITĂȚI PENTRU CARE SOLICIT AUTORIZAREA DE FUNCȚIONARE
DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂȚĂȚII ÎN MUNCA

1.1. > SEDIU SOCIAL Nr. lucrători:
Adresa:

Cod CAEN	Denumirea activității	Autorizata anterior*

12. > SEDIU SECUNDAR

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

Adresa	Cod CAEN	Denumirea activității	Autorizata anterior*	Nr. lucrători

1.3. > ÎN AFARĂ 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	Semnatura
------------	-----------------

OPIS DE DOCUMENTE SOLICITATE PENTRU AUTORIZAREA DE FUNCȚIONARE DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂTĂȚII ÎN MUNCA			
Nr. crt.	Denumirea actului	Nr. și data actului/Emitent	Nr. file
			Total file:.....

NOTA:

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

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

I Către: INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA	II DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE	III INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA
V. 1. Subsemnat (ul)/a, domiciliat în str. nr., bloc scara, etaj ... ap. ... județ/sector, telefon act identitate..... seria nr. CNP, eliberat de la data în calitate de*1) 2. pentru persoana juridică:..... 3. cu sediul în: localitatea str. nr., bloc scara, etaj ... ap. ... județ/sector, cod poștal, casuta poștală telefon fax e-mail, web site în temeiul Legii securității și sănătății în munca nr. 319/2006 4. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE ca, de la data prezentei, activitățile pentru care se solicita autorizație de funcționare din punct de vedere al securității și sănătății în munca, se vor desfășura în conformitate cu prevederile Legii securității și sănătății în munca nr. 319/2006 și ale altor reglementări din domeniul securității și sănătății în munca.	IV Nr. intrare:..... Data	
Data	Samnatura	

NOTA:

*) Se completează cu calitatea pe care solicitantul o deține (angajator, administrator, reprezentant).

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