

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:.....

OTA: 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

Anexa nr.1
la normele metodologice

<p>I</p> <p>Către:</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA</p>	<p>II.</p> <p align="center">CERERE pentru autorizarea desfășurării activității din punct de vedere al securității și sănătății în muncă la:</p> <p><input type="checkbox"/> sediul social <input type="checkbox"/> sediul secundar <input type="checkbox"/> în afara sediului</p>	<p>III</p> <p align="center">INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA</p> <p>IV</p> <p>Nr. intrare:..... Data.....</p>
<p>V.</p> <p>1. Persoana juridică:.....</p> <p>2. cu sediul în: localitatea nr., bloc scara etaj ap., județ/sector cod poștal telefon fax e-mail</p> <p>3. prin CNP..... (nume, prenume) (cod numeric personal)</p> <p>în calitate de</p> <p>4. Obiectul cererii: autorizarea desfășurării activității din punct de vedere al securității și sănătății în muncă la</p> <p><input type="checkbox"/> sediul social <input type="checkbox"/> sediul secundar <input type="checkbox"/> în afara sediului</p>		
<p>VI.</p> <p>Persoana și domiciliul ales pentru comunicări:</p> <p>1. Nume și prenume:.....</p> <p>2. Adresa: localitatea str. nr., bloc scara etaj ap., județ/sector cod poștal telefon fax e-mail</p>		
<p>VII.</p> <p align="center">1. ACTIVITĂȚI PENTRU CARE SOLICIT AUTORIZAREA DE FUNCȚIONARE DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂȚĂȚII ÎN MUNCA</p> <p>1.1. > SEDIU SOCIAL</p> <p>Adresa:</p> <p align="right">Nr. lucrători:</p>		
<p>Cod CAEN</p>	<p>Denumirea activității</p>	<p>Autorizată anterior*</p>

1.2. > SEDIU SECUNDAR

Adresa	Cod CAEN	Denumirea activității	Autorizată anterior*	Nr. lucrători

1.3. > ÎN AFARA SEDIULUI SOCIAL SAU A SEDIILOR SECUNDARÉ

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

Anexa nr.2

<p>I</p> <p>Către:</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ</p>	<p>II.</p> <p>DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE</p>	<p>III</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ</p>
<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 de.....la 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>în temeiul <u>Legii securității și sănătății în muncă nr.319/2006</u></p> <p>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:

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