Anexa nr. 1:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I  Către:    INSPECTORAT TERITORIAL DE MUNCĂ.................. | | II. CERERE  pentru autorizarea desfăşurării activităţii din punct de vedere al securităţii şi sănătăţii în muncă la:  sediul social  sediul secundar  în afara sediului | | III  INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ |
| IV  Nr. intrare: ...............  Data .................. |
| V. 1. Persoana juridică..............................................................  2. cu sediul în: localitatea .................... str ...................... nr ... bloc .... scara ... , etaj ... ap .... judeţ/ sector ..., cod poştal ........ telefon....... fax ............website..........  3. prin.................................................. , CNP (cod numeric personal)........................ în calitate de ............................................, conform ..................................  4. Obiectul cererii: autorizarea desfăşurării activităţii din punct de vedere al securităţii şi sănătăţii în muncă la  sediul social  sediul secundar  în afara sediului | | | | |
| VI. Persoana şi domiciliul ales pentru comunicări:  1. Nume şi prenume....................................  2. Adresa: localitatea............ nr ... , bloc ........cod poştal ........... scara ............., etaj...... ap ...... judet/sector......cod poştal....... telefon......... fax ............................ e-mail.............. | | | | |
| VII.  1. ACTIVITĂŢI PENTRU CARE SOLICIT AUTORIZAREA DE FUNCŢIONARE DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITĂŢII Şl SĂNĂTĂŢII ÎN MUNCĂ  1.1. > SEDIU SOCIAL................................... Nr. lucrători:............  Adresa............................................ | | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | | Autorizată anterior\* | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

\*) Se va completa data şi legea în baza căreia s-a eliberat autorizatia

1.2.> SEDIU SECUNDAR

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

1.3.>ÎN AFARA SEDIULUI SOCIAL SAU A SEDIILOR SECUNDARE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | | Nr. lucrători |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Menţiuni privind sistarea activităţii | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activităţii | Locul desfăşurării activităţii | Nr. şi data actului |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Măsuri luate pentru remedierea deficienţele care au condus la sistarea activităţii | | | |
|  | | | |
| Pentru obţinerea autorizării depun actele menţionate în opisul de documente. | | | |
| Data......................... | | Semnătura .................... | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OPIS DE DOCUMENTE SOLICITATE PENTRU AUTORIZAREA DE FUNCŢIONARE DIN PUNCT MUNCĂ VEDERE AL SECURITĂŢII Şl SĂNĂTĂŢII ÎN MUNCĂ | | | |
| Nr. crt. | Denumirea actului | Nr. şi data actului/Emitent | Nr. file |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Total file:......... |  |

NOTĂ:

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

\*) Se va completa data şi legea în baza căreia s-a eliberat autorizaţia.

Anexa nr. 2:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I  Către:  INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ............................ | II.  DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE | | III  INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ.......................... |
| IV  Nr. intrare.....................  Data ................... |
| V.  1 Subsemnat(ul/a) ............................ domiciliat în................... str .................. nr ..... bloc .... , scara ........ etaj.........ap. ....... judet/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 judet/sector....... ....cod poştal ...... , căsuţa poştală.............. telefon ............ fax ............... e-mail ........... web site ..........................  în temeiul "Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr. [319/2006](00094871.htm)  4. 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 în muncă, se vor desfăşura în conformitate cu prevederile Lecţii securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006 şi ale altor reglementări din domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă. | | | |
| Data .................. | | Semnătura .................... | |

NOTĂ:

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

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