

ANEXA nr. 1 la Regulament
CĂTRE PRIMĂRIA COMUNEI BUCOVĂȚ
CERERE PRIVIND ELIBERAREA AUTORIZATIEI DE FUNCȚIONARE

Subsemnatul _____, administrator
al SC/ PF/ AF/ II _____ cu sediul
In _____, str. _____, nr. _____, bl.
_____, sc. _____, et. _____, ap. _____, înregistrată în Registrul Comerțului
cu nr. _____, cod fiscal _____, solicit eliberarea
autorizației de funcționare pentru desfășurarea activității de
_____,
CAEN _____,
_____,
în comuna Bucovăț, str. _____, cu orar de funcționare _____

Anexez:

- copie certificatul de înregistrare eliberat de O.R.C.;
- copie certificatul constatator de la O.R.C.sau anexa pentru punctul de lucru
- copie autorizația sanitară de funcționare/ autorizația sanitar-veterinară,dacă este cazul
- copie actul de deținere a spațiului (act de proprietate spațiu /act de proprietate teren sau contract de închiriere valabil pe anul în curs, contract de comodat
- autorizația de funcționare în original
- dovada achitării taxei pentru eliberarea autorizației de funcționare și a taxei sanitare
- dovada achitării taxei de salubritate
- DSV/RAR/DSP
- Certificat fiscal eliberat de Compartiment taxe și impozite UAT BUCOVĂȚ/certificate clasificare indomeniul turismului.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea Codului Penal, ca actele depuse în copie sunt conforme cu originalele.

Declar pe propria răspundere în calitate de reprezentant al SC/ PF/ AF/ II, că la data începerii activității, precum și pe toată durata de funcționare voi respecta legislația privind protecția mediului, protecția muncii, normele igienico-sanitare și de sănătate publică, ale securității și sănătății în muncă, condițiile igienico-sanitare veterinare și a celor de pază contra incendiilor. Cunosc și voi respecta reglementările specifice protecției consumatorului precum și normele de calitate a produselor și serviciilor puse pe piață. Nerespectarea acestor condiții precum și declarația neconformă cu realitatea, duce la retragerea Autorizației de Funcționare.

Deasemenea, declar ca am fost informat ca datele cu caracter personal sunt preluate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale institutiei.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de U.A.T. Bucovăț, județul Timiș cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnatura și stampila: _____