|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.**  Catre:    INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA SALAJ | | **II.**  **CERERE**  pentru autorizarea desfasurarii activitatii din punct de vedere al securitatii si sanatatii in munca la:  sediul social  sediul secundar  in afara sediului | **III.**  INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA  SALAJ | |
| **IV.**  Nr. intrare: ......................  Data ............................... | |
| **V.**  1. Persoana juridica ...........................................................................................  2. cu sediul in: localitatea......................., str ...................................., nr ..., bloc ..., scara ... , etaj ... ap ... judet/sector ..................,cod postal ...........,telefon................. fax ......................, e-mail ..................................., website.................................  3. prin.................................................................., CNP....................................  (nume, prenume) (cod numeric personal)  in calitate de ........................................................, conform ...............................  4. Obiectul cererii: autorizarea desfasurarii activitatii din punct de vedere al securitatii si sanatatii în munca la:  sediul social  sediul secundar  in afara sediului | | | | |
| **VI**.  Persoana si domiciliul ales pentru comunicari:  1. Nume si prenume............................................................................................  2. Adresa: localitatea.........................................., strada......................................,  nr ..., bloc ..., scara ..., etaj..., ap …, judet/sector.........................., cod postal............, telefon........................., fax ...................., e-mail............................................... | | | | |
| **VII**.   1. ACTIVITATI PENTRU CARE SOLICIT AUTORIZAREA DE FUNCTIONARE   DIN PUNCT DE VEDERE AL SECURITATII Sl SANATATII IN MUNCA  1.1. > SEDIU SOCIAL Nr. lucratori:...........  Adresa.............................................................................................................................................................................................................................. | | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activitatii | | | Autorizata anterior\* |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

1.2.> SEDIU SECUNDAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresa | Cod  CAEN | Denumirea activitatii | Autorizata anterior\* | Nr. lucratori |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.3.> IN AFARA SEDIULUI SOCIAL SAU A SEDIILOR SECUNDARE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod CAEN | Denumirea activitatii | | | | Nr. lucratori |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| Mentiuni privind sistarea activitatii | | | | | |
| Cod CAEN | Denumirea activitatii | Locul desfasurarii activitatii | | Nr. si data actului | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| Masuri luate pentru remedierea deficientelor care au condus la sistarea activitatii | | | | | |
|  | | | | | |
| Pentru obtinerea autorizarii depun actele mentionate in opisul de documente | | | | | |
| Data  ......................... | | | Semnatura ........................................... | | |