

Cerere pentru obținerea avizului direcției de sănătate publică în vederea îmbălsămării

Către,

Direcția de Sănătate Publică Vaslui

Subsemnatul(a),, tanatopractor conform Certificatului Ministerului Sănătății nr..... /....., legitimat(ă) cu CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, cu domiciliul în, județul, str., nr., bl., sc., ap., angajat al Societății, cu sediul în localitatea, județul, adresa, înmatriculată la registrul comerțului cu nr., solicit **avizul direcției de sănătate publică în vederea efectuării îmbălsămării** dlui/dnei..... decedat/decedate la data de și aflat(e) la adresa

Anexez la prezenta, copie după Certificatul de tanatopractor nr. /....., copie după certificatul medical constatator al decesului doamnei/domnului, cererea familiei pentru îmbălsămare și declarația privind metoda și produsele biocide folosite.

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Vaslui să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul soluționării cererii, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.

Data
.....

Ștampila prestatorului de servicii funerare

Semnătura
.....

Atașez următoarele documente:

- Cerere;
- Certificatul de tanatopractor emis de Ministerul Sănătății - copie;
- Declarație pe propria răspundere a tanatopractorului - copie;
- Cererea din partea membrilor familiei sau a altor persoane desemnate pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului- copie
- Certificat medical constatator al decesului -copie;
- Autorizația sanitară pentru spațiul de prestare a activităților de îngrijiri mortuare- copie.

DECLARAȚIE
pe propria răspundere a tanatopractorului

Subsemnatul,,
tanatopractor în baza Certificatului nr., emis de
Ministerul Sănătății, domiciliat în, str.
....., nr., bl., sc., et.
....., ap., sectorul/județul, posesor al
CI/BI seria nr., eliberat(ă) de
..... la data de, CNP
.....,

cunoscând dispozițiile art.326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații,
declar pe propria răspundere următoarele:

- voi folosi ca metodă de îmbălsămare / tanatopraxie
.....
și tehnica, care presupune injectarea
în și
în a următoarelor produse și
substanțe chimice:, în
cantitatea de

– procedura de îmbălsămare/tanatopraxie nu va urmări conservarea definitivă a
corpului defunctei (defunctului) și se vor folosi numai produse biocide avizate de către
Comisia Națională pentru Produse Biocide.

Dau prezenta declarație, fiindu-mi necesară pentru
.....

Data

Declarant,
(numele, prenumele și semnătura)

CERERE
pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului

Subsemnatul,, având calitatea de:

- soț/soție al/a defunctei/defunctului;
- rudă apropiată a defunctei/defunctului, gradul
- persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare;
- persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare,

al,
(numele și prenumele persoanei decedate), solicit efectuarea
îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfășurării în bune condiții a serviciilor
funerare.

- Declar că dorim expunerea defunctei/defunctului cu capacul sicriului deschis.
- Declar că înmormântarea defunctei/defunctului presupune transportul pe o
distanță de.....km.

Data
.....

Semnătura
.....

Se bifează cu X în căsuța corespunzătoare.