

I. Spre înaintare către⁽¹⁾ : 	II. MODEL 2 DECLARAȚIE pe propria răspundere dată în temeiul prevederilor art. 15 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 359/2004 cu modificările și completările ulterioare	III. OFICIUL REGISTRULUI COMERȚULUI DE PE LÂNGĂ TRIBUNALUL IV. Nr. intrare: Data :
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V.

1. Subsemnat (ul/a) domiciliat în
 str. nr. bloc. scara. etaj ap.
 județ/sector telefon act identitate seria nr.
 C N P / NIF eliberat de la data
(cod numeric personal / număr de identificare fiscală)
 în calitate de⁽²⁾

2. pentru firma:
având număr de ordine în registrul comerțului⁽³⁾ **cod unic de înregistrare⁽³⁾**

3. cu sediul social/profesional în: localitatea str.
 nr. bloc scara etaj ap. județ/sector cod poștal
 casuță poștală telefon fax
 e-mail web site

4. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE:

4.1. ☐ **cunosc și respect** prevederile legislației și ale reglementărilor generale și specifice din domeniul⁽⁴⁾:
☐ **sanitar** ☐ **sanitar-veterinar și pentru siguranța alimentelor**
☐ **protecției mediului⁽⁵⁾** ☐ **protecției muncii**

4.2. ☐ **mă oblig** ca pentru activitățile cu impact semnificativ asupra mediului să solicit autorizarea la sediul autorității publice teritoriale pentru protecția mediului.

4.3. ☐ **sunt îndeplinite condițiile de funcționare** prevăzute de legislația specifică în domeniul sanitar, sanitar-veterinar, protecției mediului, protecției muncii, care se desfășoară la:

4.3.1. ☐ **SEDIU SOCIAL/PROFESIONAL** **Nr. salariați⁽⁶⁾:**

Clasa CAEN	Denumire activitate

Data:

Semnătura,

Notă : (1) Se completează, după caz, cu: Direcția de Sănătate Publică a/Agenția de Sănătate Publică în Transporturi . . . , Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor/Agenția de Sănătate Publică în Transporturi . . . , Autoritatea Publică Teritorială pentru Protecția Mediului . . . , Inspectoratul Teritorial de Muncă al . . . ;

(2) Se completează cu calitatea pe care solicitantul o deține (asociat, fondator, persoană fizică autorizată, întreprinzător persoană fizică titular al întreprinderii individuale, reprezentant întreprindere familială, administrator, reprezentant);

(3) Se completează numai în cazul în care firma este înregistrată;

(4) Se marchează după caz casuța(le) corespunzătoare domeniului de autorizare;

(5) În cazul activităților cu impact semnificativ asupra mediului se marchează casuța din caseta 4.2.;

(6) Se completează numărul mediu estimativ de angajați și, după caz, capacitatea estimată de producție sau desfacere a produselor pentru sediul social/profesional și pentru fiecare sediu secundar (punct de lucru) în care se desfășoară activitățile specificate conform codului CAEN.

4.3.2.

☐ SEDII SECUNDARE (puncte de lucru)

Nr. salariați⁽⁶⁾:

Nr. crt.	Adresa	Clasa CAEN	Denumire activitate

4.3.3.

☐ Activități proprii de birou pentru firmă

Nr. salariați⁽⁶⁾:

Adresa :

.....

4.3.4.

☐ Activități desfășurate în afara sediului social/profesional și a sediilor secundare (punctelor de lucru) ⁽⁷⁾

Nr. salariați⁽⁶⁾:

Clasa CAEN	Denumire activitate

VI. Întocmită într-un exemplar, pe propria răspundere, cunoscând că declarațiile inexacte sunt pedepsite conform legii.

Data:

Semnătura