

Durata de completare: aprox. 5 min

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Modalitate de transmitere: prin poștă la adresa Iași, soseaua. Moara de Foc, nr.31

<p>I.</p> <p>Către,</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ IAȘI</p>	<p>II.</p> <p>DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE</p>	<p>III.</p> <p>INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ IAȘI</p> <p>IV.</p> <p>Nr. intrare</p> <p>Data</p>
<p>V.</p> <p>1. Subsemnat(ul/a) domiciliat în str. nr. bloc scara etaj ap. județ / sector telefon act identitate seria nr. CNP eliberat de la data în calitate de: *)</p> <p>1.</p> <p>2. pentru persoana juridică</p> <p>3. cu sediul în: localitatea</p> <p>nr. bloc scara etaj ap. județ / sector cod poștal căsuța poștală telefon fax e-mail web site</p> <p>în temeiul <u>Legii securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006</u></p> <p>4. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE</p> <p>că, de la data prezentei, activitățile pentru care se solicită autorizație de funcționare din punct de vedere al securității și sănătății în muncă, se vor desfășura în conformitate cu prevederile <u>Legii securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006</u> și ale altor reglementări din domeniul securității și sănătății în muncă.</p>		
<p>Data</p>	<p>Semnătura</p>	

NOTĂ:

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

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