

| | | |
|---|---|---|
| I Către, INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ GALAȚI | II DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE | III INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ GALAȚI <hr/> IV Nr. intrare _____ Data _____ |
| V 1. Subsemnat(ul)/a _____ domiciliat în _____ str. _____ nr. _____ bloc _____ scara ___ etaj ___ ap. ___ județ/sector _____ telefon _____ act identitate BI / CI / PASP seria _____ nr _____ CNP _____ eliberat de _____ la data _____ în calitate de *) _____ 2. pentru persoana juridică _____ 3. cu sediul în: localitatea _____ str. _____ nr. _____ bloc _____ scara ___ etaj ___ ap. ___ județ/sector _____ cod poștal _____ telefon _____ fax _____ e-mail _____ web site _____ <p style="text-align: center;">În temeiul Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006</p> <p style="text-align: center;">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 Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006 și ale altor reglementări din domeniul securității și sănătății în muncă.</p> | | |
| Data | Semnătura și ștampila | |

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

*) se va completa data și legea în baza căreia s-a eliberat autorizația